



Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

## **Síndrome de Peter Pan:**

# **Análise interpretativa do comportamento desviante em reclusos por crimes associados ao consumo de drogas e crimes sexuais contra menores**

Ana Margarida Carvalho Faria

### **Orientação Científica:**

Professora Doutora Inês Saraiva Ferreira  
Universidade Europeia

Outubro, 2019

**Ana Margarida Carvalho Faria**

**Dissertação De Mestrado (Não Integrado) Em Ciências Policiais**

X Mestrado em Ciências Policiais, Criminologia e Investigação Criminal

**Síndrome de Peter Pan:**  
**Análise interpretativa do comportamento desviante em**  
**reclusos por crimes associados ao consumo de drogas**  
**e crimes sexuais contra menores**

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências Policiais, elaborada sob orientação científica da Professora Doutora Inês Saraiva Ferreira.

Outubro, 2019

## **Epígrafe**

“Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?”

Fernando Pessoa<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Livro do Desassossego por Bernardo Soares. Vol. I. Fernando Pessoa. (Recolha e transcrição dos textos de Maria Aliete Galhoz e Teresa Sobral Cunha. Prefácio e Organização de Jacinto do Prado Coelho.) Lisboa: Ática, 1982. - 85.

## **Dedicatória**

Em memória da minha avó, que tanto me deu.

Aos meus pais.

## **Agradecimentos**

O espaço limitado deste capítulo, faz com que seja quase impossível agradecer a todos aqueles que direta ou indiretamente fizeram com que fosse possível concretizar mais um passo na minha vida académica, por esse mesmo motivo deixo apenas umas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento.

Agradeço, à minha mãe Paula, pelo amor e pelo apoio incondicional, pelos sacrifícios, e pelo exemplo de ser humano que é.

Agradeço, à minha família por ser “porto seguro” em todas as tempestades que atravesse.

Agradeço, ao Professor Doutor Nuno Poiares, por nunca me deixar desistir, e agradeço ao ISCPSI, por ser a casa honrada que é, e que em muito me inspirou.

Agradeço, à Dr.<sup>a</sup> Andreia Conde Rodrigues e a todos os técnicos (nas pessoas da Dr.<sup>a</sup> Magda, Dr.<sup>a</sup> Raquel, Dr.<sup>a</sup> Fátima e Dr. Carlos) e guardas prisionais (nas pessoas, do Guarda Paulo e Guarda João) do Estabelecimento Prisional de Vale Judeus, que tiraram do seu precioso tempo para me auxiliarem na minha recolha de dados, e por todo o apoio, a todos o meu sincero obrigado.

Agradeço muito, à Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Veríssimo, Adjunta da área de Tratamento Prisional do Estabelecimento Prisional da Carregueira, pela compreensão, pela simpatia e por todo o tempo despendido em função da recolha da amostra.

Agradeço às minhas amigas de coração, à Catarina, à Camila elas sabem como são importantes, e a todos os que posso chamar de amigos, pela força,

pela amizade e carinho que me proporcionaram ao longo do caminho. Caminharemos sempre juntos!

Este trabalho não seria possível sem a colaboração da minha grande orientadora e por isso mesmo, agradeço muito à Dr<sup>a</sup>. Inês Ferreira, que mesmo com todas as adversidades, não me deixou e teve uma infinita paciência, e que pegou neste projeto como se fosse dela. Professora Doutora Inês, estou-lhe eternamente grata!

Agradeço à equipa do Intermarché do Cartaxo, pelos dois anos de trabalho e crescimento pessoal, nas pessoas do Senhor Joel Rambeau, da Dr<sup>a</sup>. Sandra Rambeau e também ao gerente Filipe Silva, sem esquecer “a minha Mizé”, a Ana Luísa e a Alexandra e a todos os meus colegas de trabalho que me tocaram o coração e sempre tiveram uma palavra amiga são poucos mas eles sabem quem são, o meu profundo respeito e admiração.

## **Lista de Abreviaturas**

**AMCV** – Associação de Mulheres Contra a Violência

**APA** – *American Psychiatric Association*

**APAV** – Associação de Apoio à Vítima

**CAT** – Centro de Atendimento a Toxicodependentes

**CP** – Código Penal

**DSM-5** – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5<sup>th</sup> Edition*

**EP** – Estabelecimento Prisional

**GNR** – Guarda Nacional Republicana

**GPS** – Programa de Treino de Competências Pessoais e Emocionais

**ICD-11** – *International Classification of Diseases - 11<sup>th</sup> Revision*

**PAP** – Perturbação Antissocial da Personalidade

**PJ** – Polícia Judiciária

**RASI** – Relatório Anual de Segurança Interna

**SICAD** – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**SPP** – Síndrome de Peter Pan

**WHO** – *World Health Organization*

## Resumo

A Síndrome de Peter Pan, classificada em 1983 pelo psicólogo norte-americano Dan Kiley, é caracterizada pela dificuldade de um adulto enfrentar a condição de desenvolvimento e maturidade comumente associada à idade adulta. As pessoas com esta síndrome são frequentemente reconhecidas como “eternas crianças”, como se não tivessem superado uma fase egocêntrica, narcísica e imatura característica da infância. Em termos globais, imaturidade, irresponsabilidade, narcisismo, dependência, rebeldia, procura de sensações e comportamentos de risco, são descritos como traços representativos desta síndrome (Kiley, 1983).

De acordo com a literatura científica, os comportamentos desviantes têm sido associados a diversos fatores de risco, nomeadamente de natureza biológica, psicológica, familiar e social (Thio, Taylor & Schwartz, 2018). No entanto, no âmbito dos fatores psicológicos, carecem estudos teóricos e empíricos que analisem a associação entre a Síndrome de Peter Pan e o comportamento desviante. A presente investigação tem como objetivo a análise da presença de características da Síndrome de Peter Pan em amostras de reclusos, por crimes sexuais contra menores (Estudo 1) e crimes associados ao consumo de drogas (Estudo 2). De acordo com os resultados, existe evidência de risco (ameaça real) ou presença da Síndrome de Peter Pan em cerca de 1/3 dos reclusos por crimes sexuais e em cerca de 2/3 dos reclusos por crimes associados ao consumo de drogas. A análise interpretativa sinaliza e sugere a Síndrome de Peter Pan como potencial fator de predisposição para o comportamento desviante e a prática de crimes, nomeadamente quando associados ao consumo de drogas.

**Palavras-Chave:** Síndrome de Peter Pan, Comportamento Desviante, Abuso Sexual, Pedofilia, Consumo e Tráfico de Drogas.



## **Abstract**

Peter Pan Syndrome, classified in 1983 by US psychologist Dan Kiley, is characterized by the difficulty of an adult to cope with the developmental and maturity condition commonly associated with adulthood. People with this syndrome are often recognized as "eternal children," as if they had not overcome a self-centered, narcissistic, immature phase of childhood. Globally, immaturity, irresponsibility, narcissism, dependence, rebellion, sensation seeking and risky behavior are described as representative traits of this syndrome (Kiley, 1983). According to the scientific literature, deviant behaviors have been associated with several risk factors, namely biological, psychological, familial and social (Thio, Taylor & Schwartz, 2018). However, in the context of psychological factors, there is a lack of theoretical and empirical studies that analyze the association between Peter Pan Syndrome and deviant behavior. The present investigation aims to analyze the presence of Peter Pan Syndrome characteristics in prisoner samples for sexual offenses against minors (Study 1) and drug-related crimes (Study 2). According to the results, there is evidence of risk (real threat) or presence of Peter Pan Syndrome in about 1/3 of sex offenders and about 2/3 of drug offenders. Interpretative analysis signals and suggests Peter Pan Syndrome as a potential predisposing factor for deviant behavior and crime, particularly when associated with drug use.

**Keywords:** Peter Pan Syndrome, Deviant Behavior, Sexual Abuse, Pedophilia, Drug Use and Trafficking.

## Índice

Agradecimentos .....	III
Lista de Abreviaturas .....	V
Resumo .....	VI
Abstract .....	VII
Introdução .....	1
<b>Capítulo 1. Enquadramento Conceptual e Legal de Crimes</b> .....	<b>5</b>
1.1. Crimes sexuais contra crianças e jovens .....	5
1.1.1. Conceitos.....	5
1.1.2. Noção legal.....	7
1.2. Crimes associados ao consumo de drogas.....	9
1.2.1. Conceitos .....	9
1.2.2. Noção legal .....	10
<b>Capítulo 2. Síndrome de Peter Pan</b> .....	<b>11</b>
2.1. Abordagem histórica e conceptual .....	11
2.2. Estudos empíricos no âmbito da criminologia .....	16
<b>Capítulo 3. Método</b> .....	<b>17</b>
3.1. Participantes .....	17
3.2. Procedimento .....	17
3.3. Instrumentos de recolha de dados .....	18
3.3.1. Questionário de História de Vida .....	19
3.3.2. Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan .....	19
3.4. Análise de Resultados .....	20
<b>Capítulo 4. Resultados</b> .....	<b>20</b>
4.1. Questionário de História de Vida .....	21
4.1.1. Reclusos por crimes sexuais contra menores (Estudo 1) .....	21
4.1.1.1. Análise interpretativa .....	30
4.1.2. Reclusos por crimes associados ao consumo de drogas (Estudo	
2) .....	33
4.1.2.1. Análise interpretativa .....	43
4.2. Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan .....	46
4.2.1. Reclusos por crimes sexuais contra menores (Estudo 1) .....	46

4.2.2. Reclusos por crimes associados ao consumo de drogas (Estudo 2) .....	47
<b>Capítulo 5. Discussão .....</b>	<b>48</b>
5.1. Contributos dos estudos para a compreensão do comportamento desviante .....	51
5.2. Limitações dos estudos .....	52
<b>Capítulo 6. Considerações Finais.....</b>	<b>53</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>61</b>
Anexo 1. Questionário de História de Vida .....	62
Anexo 2. Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan.....	72
Anexo 3. Ofício referente à entrada no Estabelecimento Prisional .....	75
Anexo 4. Consentimento Informado.....	77

## Índice de Figuras

**Figura 1.** Número de detidos por crimes contra autodeterminação sexual, de acordo com o RASI de 2018.

**Figura 2.** Prevalência de consumo de qualquer substância ilícita ao longo da vida e nos últimos 12 meses (%), entre 2015 e 2017, de acordo com o SICAD (2019).

**Figura 3.** Tipo de relacionamento entre autor/vítima (abuso sexual de criança ou adolescente), de acordo com o RASI de 2018.

**Figura 4.** Esquema elaborado do processo de manutenção de consumos.

**Figura 5.** Totais obtidos no Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan em reclusos por crimes sexuais contra menores (Estudo 1).

**Figura 6.** Totais obtidos no Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan em reclusos por crimes associados ao consumo de drogas (Estudo 2).

**Figura 5.** Esquema elaborado de perspetiva de reincidência.

## Índice de Quadros

**Quadro 1.** Blocos que sustentam a Síndrome de Peter Pan (Kiley 1983).

**Quadro 2.** Sistematização das características de reclusos por crimes sexuais contra menores (Estudo 1), baseado em Costa (2008).

## **Introdução**

---

A presente dissertação de Mestrado tem como objetivo uma análise interpretativa da associação entre a Síndrome de Peter Pan e o comportamento desviante em amostras de reclusos, por crimes associados ao consumo drogas ou crimes sexuais contra menores.

A Síndrome de Peter Pan (SPP) tem sido objeto de estudo na literatura estrangeira, em países como Estados Unidos (e.g., Dalla, Marchetti, Sechrest, & White, 2010), Espanha (e.g. Bolinches, 2010; Caballero, 2016; Carrasco, 2018) e Brasil (Nascimento & Ferret, 2015; Teixeira, 2017). No âmbito dos estudos referenciados, não são conhecidas investigações que analisem a evidência desta síndrome em participantes reclusos, mais especificamente pela prática de crimes associados ao consumo de drogas ou crimes sexuais contra menores. Uma linha de justificação para a carência de estudos sobre esta temática poderá corresponder ao facto desta síndrome não ser formalmente incorporada nos manuais de classificação das perturbações mentais, como o ICD-11 (WHO, 2019) e o DSM-5 (APA, 2013). No entanto, esta síndrome é debatida na atualidade e considerada cada vez mais comum na vida dos jovens adultos, no qual tem sido identificada a representatividade de sinais e sintomas de imaturidade, irresponsabilidade, narcisismo e dependência parental (mesmo com independência financeira) (cf., Nascimento & Ferret, 2015; University of Granada, 2007; Wani & Masih, 2015).

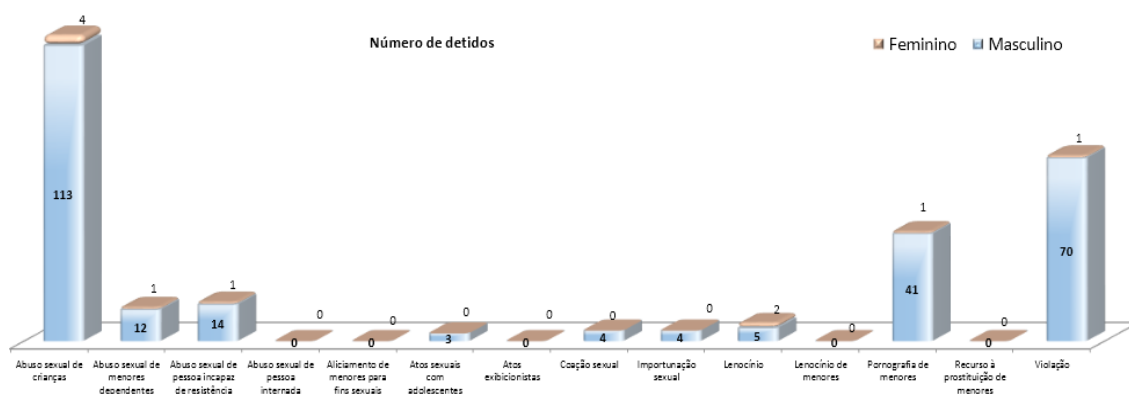
A pertinência de uma investigação abrangendo reclusos por crimes associados ao consumo de drogas ou crimes sexuais contra menores, poderá ser justificada pela atualidade e representatividade destes crimes em Portugal. A título ilustrativo, de acordo com dados da Polícia Judiciária (PJ) e que constam no Relatório Anual de Segurança Interna de 2018 (SSI, 2019), “a maioria das detenções teve por base o crime de abuso sexual de criança (113 detenções), seguido do crime de violação e pornografia de menor” (Figura 1). Os dados indicam também que dos 1518 casos relacionados com abuso e coação sexual, lenocínio, pornografia, prostituição ou violação, 885 envolveram crianças e

adolescentes, tendo a maior parte sido perpetrada por familiares ou alguém próximo.

No passado recente, os crimes sexuais contra crianças e adolescentes eram uma realidade pouco explorada e conhecida, contrariamente ao que ocorre na atualidade. Hoje em dia, é um problema identificado, em grande parte devido à ampliação e sucesso das investigações criminais, bem como a sua divulgação através dos meios de comunicação social.

**Figura 1.**

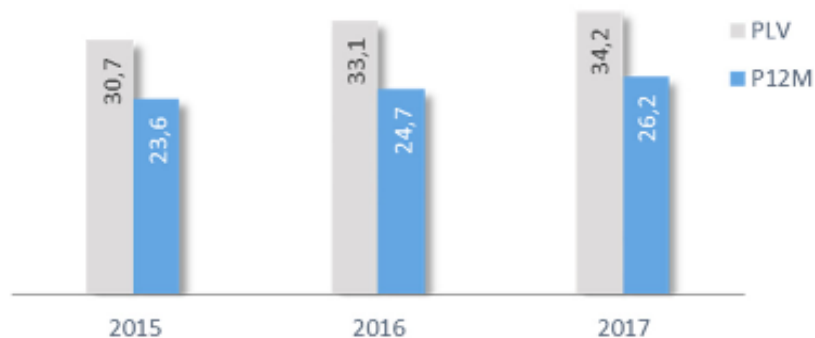
Número de detidos por crimes contra autodeterminação sexual, de acordo com o RASI de 2018.



A pertinência de uma investigação abrangendo reclusos por crimes associados ao consumo de drogas, é igualmente justificada pela tendência crescente deste problema. De acordo com uma sinopse estatística de 2017 referente a substâncias ilícitas (SICAD, 2019), as prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses, entre os anos de 2015 e 2017, aumentaram de modo gradativo (Figura 2). Adicionalmente, de acordo com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT, 2010), estima-se que a prevalência global do consumo problemático de drogas varie entre 2 a 10 casos por mil habitantes.

**Figura 2.**

Prevalência de consumo de qualquer substância ilícita ao longo da vida e nos últimos 12 meses (%), entre 2015 e 2017, de acordo com o SICAD (2019).



Nota. PLV, Prevalência ao longo da vida; P12M, Prevalência nos últimos 12 meses.

No âmbito da literatura sobre a SPP, podemos acrescentar uma explicação relevante para o tema da presente investigação. De acordo com o autor Kiley Barrie (1983), “o alter-ego de Peter é um pirata (...) é por isso que sumário o estilo de vida da vítima da SPP numa palavra - pirata.” O autor caracteriza ainda as pessoas com a SPP como “alegres, pândegas, despreocupadas (...) são capazes de feitos loucos, inconscientes, e sabem cantar e dançar enquanto roubam os tesouros da vida (...) visível é a ausência de responsabilidade pessoal (...) achando quase impossível presumir que pode ter provocado a sua própria desgraça” (Kiley, 1983).

De uma perspectiva criminológica, esta metáfora apresentada por Kiley Barrie possibilita uma reflexão sobre os indivíduos reclusos que manifestam as referidas características de inconsciência e de ausência de responsabilidade, e que dificultam a adaptação prisional. Neste contexto, Gonçalves (1993, 2008) classifica quatro tipos de reclusos quanto à sua adaptação prisional: (a) “bem-adaptados”, que geralmente não possuem antecedentes criminais, detidos por crimes ocasionais (embora violentos), com idade superior a 30 anos, com valores convencionais e que não se envolvem em processos disciplinares; (b) “mal-adaptados”, frequentemente reincidentes, com média de idade de 29 anos, que manifestam comportamentos agressivos, violação das regras institucionais e

ostentam valores antissociais; (c) “sobre-adaptados”, com maior cadastro criminal e passado institucional, com média de idade superior aos 35 anos, que manifestam um comportamento assertivo na prisão embora possam pertencer a grupos delinquentes, que procuram a maximização de benefícios e são de difícil reinserção social; (d) e, por fim, “inadaptados”, com média de idade de 24 anos e de fácil vitimização, que manifestam um desajustamento global à prisão através de patologias de adaptação, stress prisional, comportamento autodestrutivo, consumo de drogas, isolamento social e ataques de cólera.

\*\*\*

Para uma análise interpretativa da Síndrome de Peter Pan no contexto do comportamento desviante, a presente dissertação elabora, primeiramente, um enquadramento conceptual e legal relativo a crimes sexuais contra menores e crimes associados ao consumo de drogas, procurando esclarecer diferentes conceitos. Em seguida, apresenta uma abordagem histórica e conceptual da Síndrome de Peter Pan, bem como potenciais indicadores da persistência desta síndrome em população prisional.

Com base na revisão de literatura (Capítulos 1 e 2), e a partir de um posicionamento reflexivo, é elaborada uma análise interpretativa da persistência da Síndrome de Peter Pan em reclusos, enquanto potencial fator de predisposição para o comportamento desviante e a prática de crime. Desconhecida a existência de estudos em Portugal sobre esta temática, assume-se este desafio como uma nova proposta e perspetiva compreensiva do comportamento desviante. A presente investigação visa proporcionar uma visão do que consiste esta síndrome e se existem indicadores da sua presença (ou não) em indivíduos reclusos. Neste âmbito, é analisado o seguinte problema de investigação: Será que existe evidência e potencial interligação entre as características da síndrome e o historial de desviância? Procuraremos assim o desenvolvimento de uma resposta ao longo deste trabalho.



## Capítulo 1. Enquadramento Conceptual e Legal de Crimes

---

Este capítulo procura distinguir e clarificar conceitos referentes a crimes específicos, nomeadamente crimes sexuais contra crianças e jovens e crimes associados a consumo de drogas. Neste contexto, termos como pedofilia (e pedófilo), abuso sexual e violação, que constituem formas de violência sexual, são distinguidos (e não devem ser confundidos). No que concerne aos crimes associados ao consumo de drogas, são diferenciados os crimes por consumo recreativo e os crimes por tráfico de drogas. Por fim, e atendendo aos participantes em estudo, são esclarecidas normas e termos referentes à reclusão e população reclusa.

### 1.1. Crimes Sexuais contra Crianças e Jovens

#### 1.1.1. Conceitos

O **abuso sexual de crianças** pode ser conceptualizado, simplesmente, como interações sexuais com crianças. Esta noção enfatiza a assimetria de poder (pela idade, experiência, posição social, etc.) e/ou dano psicológico, podendo ocorrer por força, promessas, ameaça, coação, manipulação emocional, enganos, pressão, etc. Um aspeto fundamental na definição do “abuso” é que o consentimento sexual da criança não é considerado válido, sendo considerada objeto de satisfação da lascívia alheia e nunca como sujeito numa relação sexual com um adulto ou, dependendo do caso, mesmo com uma outra criança ou adolescente mais velho (Lowenkron, 2010). Na mesma perspetiva, de acordo com Magalhães (2010), o abuso sexual de crianças implica o envolvimento da criança ou jovem em práticas que visam a satisfação sexual de um adulto ou jovem mais velho, geralmente sob coação da força ou ameaça.

O abuso sexual de crianças é frequentemente praticado sem o uso da força física, e sem deixar marcas visíveis, o que dificulta a sua comprovação, principalmente quando se trata de crianças pequenas. O abuso sexual pode variar de atos que envolvem contato sexual com ou sem penetração, a atos em que não há contato sexual, como o voyeurismo e o exibicionismo (Araújo, 2002).

O termo **pedofilia** é, originalmente, uma classificação clínica da Psiquiatria. De acordo com o sistema de classificação DSM-5, a pedofilia é classificada como um tipo de perturbação parafílica, caracterizada pelo foco do interesse sexual em crianças pré-púberes (geralmente, com 13 anos ou menos) por parte de indivíduos com 16 anos ou mais, e que sejam pelo menos cinco anos mais velhos que a criança, ao longo de um período mínimo de seis meses. De acordo com o manual, tais indivíduos podem ser diagnosticados com perturbação de pedofilia apesar de negarem as suas experiências, impulsos e fantasias envolvendo crianças, bem como qualquer sofrimento subjetivo associado.

Enquanto que a pedofilia é uma classificação da área da Psiquiatria, os crimes sexuais pertencem ao âmbito do Direito Penal (APAV, 2002). De acordo com a APAV (2002), “um/a autor/a de violência sexual contra crianças ou jovens pode não ter como diagnóstico a perturbação de pedofilia; com efeito, existe uma prevalência baixa de pedófilos entre autores/as de violência sexual contra crianças e jovens.”

Nesta perspetiva, o termo pedofilia pode “confundir” a conceção de crime e de perturbação (psiquiátrica). A título ilustrativo, embora não se possa elaborar uma lei, por exemplo, contra a cleptomania (impulso frequente e incontável de roubar), a lei prevê punições para roubos e furtos. Do mesmo modo, não é possível punir a pedofilia (desejo sexual por menores), porém, a lei estabelece pena para a prática de abuso sexual de menores.

O termo **violação** remete para o uso de força física, de violência, de ameaça, de abuso da autoridade ou da colocação da vítima num estado de incapacidade de resistir para concretizar a violência sexual. A violação pode

envolver diferentes atos sexuais forçados, como penetração anal, vaginal e oral, e prática de sexo oral. A violação subentende o não consentimento da vítima, isto é, a vítima não concordou com a prática dos atos e foi, de algum modo, forçada (APAV, 2011).

Apesar dos conceitos referenciados (abuso sexual de crianças, pedofilia, violação) poderem corresponder a formas de violência sexual (APAV, 2002)<sup>2</sup>, não são crimes por serem motivados pelo desejo sexual, mas “(...) pela vontade de controlar e exercer poder sobre a vítima, de a humilhar e magoar. O que é violado é a integridade emocional, psicológica, física, moral e ética” (AMCV, 2015). No Código Penal Português encontra-se contemplados como crimes diferenciados.

### 1.1.2. Noção legal

Em Portugal, no que diz respeito ao desenvolvimento da proteção constitucional e integridade moral e física das pessoas, designadamente das crianças (cf., n.1 do artigo 25.º e n.1 do artigo 69.º da Constituição da República Portuguesa) prevê-se a punição criminal para o abuso de crianças. Assim, no que concerne ao **abuso sexual de crianças** (artigo 171º do Código Penal), é punido o ato sexual de relevo com ou em menor de 14 anos, tendo uma moldura penal de 1 a 8 anos de prisão. Se o ato de relevo consistir em cópula, coito anal, coito oral ou introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objetos, a moldura penal é de 3 a 10 anos de prisão. Este artigo prevê também a importunação, a atuação por meio de conversa, escrito, espetáculo ou objeto pornográfico e o aliciamento para assistir a abusos ou atividades sexuais, sendo punido com pena de prisão de 6 meses a 5 anos. A tentativa é punível. Uma vez que o abuso pode conter violência ou ameaça grave, é importante salientar o crime de violação (art.

---

<sup>2</sup> Ainda que a literatura não seja consensual sobre a definição de *violência sexual contra crianças e jovens*, é comum verificarem-se as seguintes premissas: (a) existência de contactos ou interações sexuais entre um/a adulto/a e um menor de 18 anos, ou entre duas crianças, quando existe uma posição/atitude de poder de uma sobre a outra; (b) postura de controlo do/a autor/a do crime sobre a vítima; (c) a vítima é utilizada pelo/a autor/a do crime para o/a estimular sexualmente ou a outra pessoa (APAV, 2002).

164º do Código Penal), que apresenta uma moldura penal com pena de prisão de 3 a 10 anos, para os atos sexuais de relevo mencionados anteriormente (Martins, 2017).

Em matéria penal, no que respeita à **pedofilia**, a configuração é mais abstrata. A mais comum é, de modo resumido, que o sujeito seja considerado inimputável por via de anomalia psíquica de acordo com o artigo 20.º do Código Penal e, por sua vez, que lhe seja aplicada uma medida de segurança artigo 91.º e ss do Código Penal. No entanto, de acordo com Lopes (2017), muitas questões podem ser colocadas a esta moldura penal: “para a aplicação desta medida de segurança privativa da liberdade, é necessário que o agente seja inimputável em razão de anomalia psíquica, nos termos do artigo 20º do Código Penal, sendo este o pressuposto específico desta sanção. Como supramencionado, o agente pedófilo sofre de um transtorno sexual, nomeadamente de um transtorno pedofílico, o que não implica que para fins do artigo 20º do Código Penal o agente seja portador de anomalia psíquica e, conseqüentemente, não lhe será aplicada medida de segurança”.

De acordo com Figueiredo Dias, no que concerne à matéria da anomalia psíquica, em concreto as anomalias do instinto sexual, “(...) tem de tratar-se de um desvio ou um distúrbio graves ou mesmo muito graves, mais concretamente, dotados de uma gravidade que os equipare, nos seus efeitos sobre o decurso da vida psíquica, a verdadeiras psicoses.”

Ainda de acordo com Lopes (2017), “(...) a medida de segurança, em concreto o internamento de inimputáveis, por ser uma sanção penal privativa da liberdade, é dotada de um conjunto de condicionantes legais para que possa ser efetivamente aplicada. O agente parafílico que comete o crime de abuso sexual de crianças pode não ser considerado inimputável para fins do artigo 20º do Código Penal, pelo que será aplicada a pena de prisão (segundo os artigos 40º, 70º e seguintes e 171º do CP). A tarefa de diagnóstico é na grande maioria das situações muito difícil, mas necessária para que a resposta penal seja a adequada ao agente e para que sejam satisfeitas as necessidades de prevenção geral e especial.”

## 1.2. Crimes associados ao consumo de drogas

### 1.2.1. Conceitos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o termo **droga** corresponde a “toda a substância que, pela sua natureza química, afeta a estrutura e funcionamento do organismo” (Almeida, 2006). Jervis (1977, citado por Fonte, 2006, pp.107) propõe uma definição que vai para além da dimensão química e farmacológica da substância: “droga é todo o conjunto de substâncias químicas introduzidas voluntariamente no organismo com o fim de modificar as condições psíquicas e que, enquanto tal, criam mais ou menos facilmente uma situação de dependência do sujeito”. A definição de drogas é ampla, abarcando uma vasta gama de substâncias psicoativas, com distintos efeitos na saúde física e mental, diferentes capacidades para produzir dependência e diferentes significados para os seus consumidores.

No que concerne à **toxicodependência**, constitui o resultado do encontro entre a pessoa e a substância causadora de dependência, num dado momento e contexto. Nem todas as pessoas que consomem drogas se tornam toxicodependentes, sendo uma condição determinada pelo tipo e quantidade de substância, mas também pelas características físicas e mentais da pessoa como a personalidade, o estado emocional, o contexto social percebido, os motivos que conduzem ao consumo, entre outros (Miguel, 1997). Segundo Ribeiro (1995), esta dependência corresponde a um estado mental em que há um desejo persistente de dar continuidade ao prazer conquistado através do consumo dessa substância. A representação da droga subsiste como recordação e evocação de algo que foi vivenciado, simultaneamente, como prazer e desprazer, mas do qual ressaltam as experiências satisfatórias.

O **toxicodependente** é caracterizado como uma pessoa em que a sua vida é organizada e centrada no consumo da substância, ocasionado perturbações físicas e psicológicas, incluindo dificuldade em afastar-se da

substância, mesmo que seja percebida como destrutiva e causadora de síndrome de abstinência (Fernandes, 1990).

O processo de consumo de drogas inicia-se, em regra, com um consumo recreativo. Nas palavras de Lomba e colaboradores (2011): “Os ambientes recreativos noturnos têm conquistado, na atualidade, um protagonismo crescente na vida juvenil, determinando estilos de vida e legitimando comportamentos tidos como necessários para a obtenção da diversão e do prazer imediato. É neste contexto que se assiste à generalização e normalização do consumo recreativo de álcool e drogas bem como à adoção de outros comportamentos de risco associados.” (Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011). O consumo recreativo de drogas pode aparentar ser inofensivo, por ser esporádico e associado à sensação de que existe controlo e consciência sobre a quantidade e intensidade dos seus resultados, ocasionando, contudo, o desenvolvimento de um comportamento aditivo e dependência (Kandel, 1980).

### **1.2.2. Noção legal**

No âmbito das questões legais, importa primeiramente distinguir crimes por consumo de drogas e crimes por tráfico de drogas, dado que nem sempre coexistem os dois tipos de crime.

De acordo com o artigo n.º 21 (Tráfico e outras atividades ilícitas), do Capítulo III (Tráfico, branqueamento e outras infrações) da Lei de Combate à Droga (Lei n.º 8/2019, que atualiza o Decreto-Lei n.º 15/93), é considerado crime de tráfico de drogas “quem, sem para tal se encontrar autorizado, cultivar, produzir, fabricar, extrair, preparar, oferecer, puser à venda, vender, distribuir, comprar, ceder ou por qualquer título receber, proporcionar a outrem, transportar, importar, exportar, fizer transitar ou ilicitamente detiver, fora dos casos previstos no artigo 40.º, plantas, substâncias ou preparações” identificadas nas tabelas I a III anexas à Lei de Combate à Droga (Lei n.º 8/2019).

O tráfico é punido com prisão de 4 a 12 anos ou de 1 a 5 anos, conforme as substâncias e quantidades que estiverem em causa. A pena pode ser aumentada de um quarto nos seus limites mínimo e máximo em situações de tráfico agravado, ou seja, quando se verifica alguma das seguintes situações ou

outras semelhantes: as substâncias ou preparações foram entregues ou destinavam-se a menores ou diminuídos psíquicos; as substâncias ou preparações foram distribuídas por grande número de pessoas; o cidadão obteve ou procurava obter avultada compensação remuneratória; o cidadão era funcionário incumbido da prevenção ou repressão dessas infrações.

## **Capítulo 2. Síndrome de Peter Pan**

---

### **2.1 Abordagem histórica e conceptual**

A Síndrome de Peter Pan é caracterizada por Dan Kiley (1983) como um quadro psicológico que afeta exclusivamente os homens, associada a características como ansiedade, irresponsabilidade, solidão, conflito do papel sexual, narcisismo, machismo e ainda disfunções sexuais. Em termos gerais, as vítimas são percebidas como crianças em corpo adulto, evidenciando falta de maturidade.

Embora a SPP seja considerada cada vez mais prevalente em adultos jovens, incluindo homens e mulheres<sup>3</sup> (cf., Nascimento & Ferret, 2015; University of Granada, 2007; Wani & Masih, 2015), constitui um quadro psicológico por catalogar, tanto no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2013), como na Classificação Internacional das Doenças (ICD-11; WHO, 2019). A literatura científica tem, no entanto, corroborado evidências a favor de sua existência.

---

<sup>3</sup> A SPP é atualmente considerada prevalente em ambos os sexos, embora mais representativa no sexo masculino. A SPP caracterizada por Dan Kiley (1983) pode ser restritiva, por somente ter desenvolvido os seus estudos com pessoas do sexo masculino. A maior incidência ocorre em adultos jovens, embora possa apresentar-se noutras etapas da vida.

Em termos históricos, a Síndrome de Peter Pan foi pela primeira vez documentada na obra “The Peter Pan Syndrome: Men Who Have Never Grown Up” (1983), do psicólogo norte-americano Dan Kiley, tendo o nome da síndrome sido inspirado na obra “Peter Pan and Wendy” (1911), de James Barrie. Embora a SPP tenha sido documentada e tornada conhecida através da obra de Dan Kiley, o autor Eric Berne<sup>4</sup>, criador da Análise Transacional, foi o primeiro a associar a figura de Peter Pan a comportamentos imaturos de adultos, tendo analisado de modo sistemático os problemas específicos de jovens que não queriam crescer (e.g., Berne, 1964).

De acordo com a obra de James Barrie, a história do Peter Pan é baseada na vida de uma criança que não queria crescer e que, por essa razão, se refugiava na Terra do Nunca, onde poderia ficar permanentemente na infância e viver aventuras sem fim. A ação principal da história desenrola-se na casa dos Darlings e dos seus três filhos: Wendy, Michael e John. Naquele ambiente familiar, uma criança voadora chamada Peter Pan visita as crianças à noite e convida os três irmãos a viajarem para a Terra do Nunca. As visitas à Terra do Nunca, traduzem-se em inúmeros encontros e aventuras com piratas e fadas, típico do imaginário infantil. No final das aventuras, Wendy deseja voltar para casa para junto da sua família, mas não deseja perder Peter Pan. Então, Wendy tenta convencê-lo a deixar-se adotar pela família Darling e a ficar com eles no mundo real, mas Peter Pan não acede ao pedido (por ser uma criança que não quer crescer), retornando para a Terra do Nunca (Bolinches, 2010).

Na obra “The Peter Pan Syndrome: Men Who Have Never Grown Up” (1983), Kiley descreve o início da sua descoberta da síndrome quando trabalhava na força aérea, observando jovens adultos com vinte e poucos anos, e com um tipo de comportamento que, de acordo com a trajetória de desenvolvimento, seriam mais prováveis em meninos de dez anos (Nascimento & Ferret, 2015). Citando Kiley (1983): “o meu primeiro caso clínico foi uma vítima

---

<sup>4</sup> Eric Berne decidiu desenvolver uma variante da Psicanálise que lhe possibilitasse exercer a sua prática sem aprovação da comunidade de psiquiatras. A partir da análise estrutural, criou uma teoria designada análise transacional. De acordo com esta teoria, apresenta as interações interpessoais (transações) de acordo com três estados do ego do indivíduo: o estado do Pai, do Adulto e da Criança.



da síndrome, apesar de na altura não o compreender. (...) Chamava-se George. Tinha 22 anos. As suas expressões emocionais eram exageradas, inoportunas e tontas. Falava bastante, mas não dizia grande coisa. Era tempo de mudar de vida e, contudo, tinha saudades dos dias de liberdade do liceu. (...) Os meus anos de aconselhamento de adolescentes, estudantes universitários e jovens casais formaram o meu reconhecimento dos sofrimentos e atribulações da maioridade. Revelou-se lentamente que um número alarmante de rapazes não atingiu a maioridade. Algo estava errado.”

O autor explica que, neste caso, uma vez que a síndrome não ameaça a vida, não é considerada uma doença ou perturbação, mas dado que coloca em risco a saúde mental, é então considerada uma inconveniência. Citando Kiley (1983), “a SPP não é um sofrimento fatal (apesar de algumas vítimas se suicidarem), mas devasta o bem-estar emocional do indivíduo e das suas famílias” (tal como, mais à frente, sugere a análise dos dados recolhidos no presente trabalho). Nesta síndrome são propícios sinais e sintomas de narcisismo, dependência (emocional, financeira, entre outras), irresponsabilidade e rebeldia, o que dificulta um relacionamento amoroso estável ou a dedicação ao trabalho. As pessoas com SPP têm ainda baixa autoestima e, pelo facto de dependerem sempre de outros, tendem a ser incapazes de cuidar ou proteger alguém (Teixeira, 2017). Neste contexto, o facto da SPP poder condicionar a saúde mental e produzir impacto funcional (por exemplo, prejuízos no comportamento, no trabalho, nas relações interpessoais, na qualidade de vida), corrobora a possibilidade de constituir uma perturbação (à semelhança de outras perturbações mentais documentadas no DSM-5) e não somente uma inconveniência em termos comportamentais.

De acordo com Kiley (1983), existem critérios para que um indivíduo seja considerado portador da SPP, destacando que a maioria são homens com idades entre 17 e 50 anos, e manifestam comportamentos mesquinhos e egoístas nas suas relações interpessoais. Adicionalmente, sobressai uma constelação dinâmica das seguintes características psicológicas:

a) **Paralisia emocional.** As emoções da vítima não se expressam do modo que são experimentadas. A raiva muitas vezes apresenta-se como um

acesso de fúria; a alegria assume a forma de histeria; o desencantamento torna-se autopiedade; e a tristeza manifesta-se como alegria forçada, brincadeira infantil ou gargalhada nervosa.

b) **Dilatações.** A vítima adia tarefas até que seja absolutamente forçado a fazê-las. Para se defender face a críticas, tende a responder "eu não sei" ou "eu não me importo". Ao longo da vida, os seus objetivos são contraditórios ou mal definidos, principalmente porque a vítima deixa para amanhã a tarefa de pensar sobre os mesmos.

c) **Impotência social.** Não estabelecem verdadeiras amizades e, na adolescência, são facilmente dominados pelos seus pares. Os impulsos prevalecem em relação a um sentido genuíno e essencial de família.

d) **Pensamento mágico.** Experimentam pensamentos irracionais como "se eu não pensar nisso, ele desaparecerá", "se eu achar que será diferente, será". Esta condição limita a capacidade de admitir os próprios erros e de pedir desculpa ou perdão.

e) **Relacionamento com a mãe.** A raiva e a culpa produzem uma ambivalência esmagadora em relação à mãe. As vítimas querem libertar-se da sua influência, mas sentem-se culpadas sempre que tentam. Quando estão com a mãe, ocorrem tensão ou conflito interno, entre um aperto pontuado pelo sarcasmo e momentos de ternura reativa.

f) **Relacionamento com o pai.** A vítima sente-se separada do pai. Embora deseje estar perto dele, decide que não pode receber o seu amor ou aprovação. A vítima mais velha continua a idolatrá-lo, embora não compreenda as limitações nem aceite as falhas do seu pai.

g) **Fixação sexual.** A impotência social da vítima estende-se ao domínio sexual. Logo após a puberdade, começa desesperadamente a procurar um amigo/a. No entanto, a sua imaturidade e necessidade muitas vezes assusta os potenciais parceiros.

Para além da identificação destas características, Polaino-Lorente (1999) agrupou alguns sintomas em diferentes fases:

**Estágio 1.** Referente à adolescência (menos de 17 anos), predominando a irresponsabilidade, ansiedade, solidão e conflitos relacionados ao papel sexual;

**Estágio 2.** Entre os 18 e os 25 anos, os sintomas que se destacam são o narcisismo e o machismo;

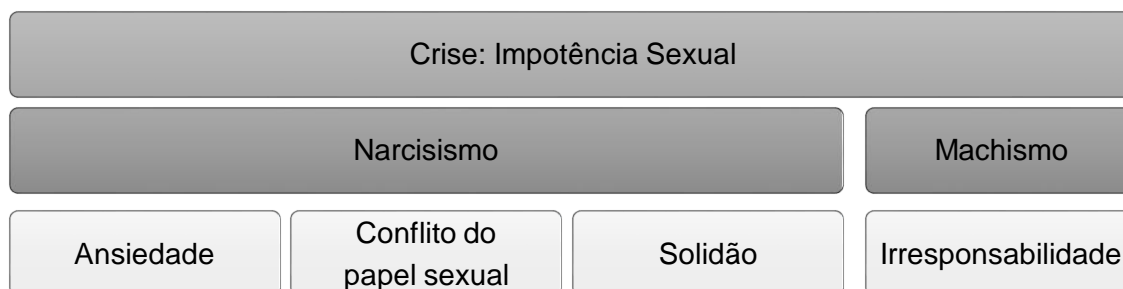
**Estágio 3.** Dos 25 aos 30 anos, ocorrendo um planalto de sintomas que alterna com crises agudas no homem-criança, podendo tornar-se crônicas;

**Estágio 4.** Dos 30 aos 45 anos, alguns tendem a casar-se, depois de superar dúvidas e medos. É comum surgirem comportamentos de adulto, que tendem a desaparecer rapidamente. Nesta fase, as mentiras compulsivas constituem um sintoma comum. Adicionalmente, tentam a adornar e manipular a verdade, misturando-a com fantasias e desejos, acreditando nas suas próprias mentiras e vitimizando-se nos conflitos. Nunca admitem os seus erros e culpa.

Em termos do desenvolvimento da SPP e de acordo com Kiley (1983): “(...) tem as suas raízes na primeira infância. Não começa, contudo, a manifestar-se até à puberdade (...). A partir dos 12 anos até aos 18 anos, desenvolvem-se lentamente quatro sintomas (...). Cada sintoma é produto das tensões que a sociedade moderna coloca sobre a família e, em última análise, sobre a criança. A partir dos 18 anos até aos 22 anos, surgem mais dois sintomas, ambos favorecidos pelos quatro sintomas básicos. Estes dois sintomas intermédios cimentam o problema e formam a cena para um período de crise” (Quadro 1).

#### **Quadro 1.**

Blocos que sustentam a Síndrome de Peter Pan (Kiley 1983).



## 2.2 Estudos empíricos no âmbito da Criminologia

No plano criminológico, destaca-se o estudo de Bayón (2013), que associa a SPP à trajetória desviante ou criminógena na adolescência. O seu estudo explora o modo como a criminalidade juvenil evoluiu ao longo dos anos, destacando o progressivo aumento do nível de violência e agressividade até aos dias de hoje. O autor enfatiza o aparecimento de novos meios de comunicação (como a internet) que possibilitam ou suscitam uma maior predisposição para situações envolvendo crimes violentos, bem como psicopatologias que podem contribuir para o desenvolvimento de fenómenos mais violentos. No âmbito das conclusões, adianta alguns fatores que, nas sociedades atuais, podem conduzir a crimes mais violentos, designadamente a “falta de masculinidade” associada à ideologia de género, no qual o conflito das relações entre homens e mulheres se terá expandido às relações entre pais e filhos. Segundo o autor, assim se compreende que a criança esteja condenada à síndrome, uma vez que não há quem a force a crescer, nem a oriente no processo de se tornar adulto.

Um outro estudo desenvolvido por Sousa (2013), explora os fatores psicológicos e criminógenos de psicopatas e *serial killers*. Na explicação desses fatores, salienta “o espírito de rebeldia e discrepância entre maturidade psicológica e idade biológica”, igualmente característica da SPP.

A Criminologia analisa os crimes e as suas causas, isto é, os fatores criminógenos da criminalidade. Contudo, importa referir que não existe um só fator condicionante do crime, mas múltiplos fatores que desencadeiam o comportamento desviante. Como refere Figueiredo Dias (2013): “(...) A história da Criminologia é a história de um tempo, enriquecido pela contínua sucessão, alternância ou confluência de método, de técnicas de investigação, de áreas de interesse, de envolvimentos teóricos e ideológicos: em suma, de Escolas Criminológicas.” Estas escolas são importantes na medida em que alargam o campo de estudo da Criminologia, abrangendo os fatores antropológicos, sociológicos e psicológicos. É com base nos fatores psicológicos que os estudos

de Bayón (2013) e Sousa (2013) explicam a confluência da adoção pelo comportamento desviante e, nessa explanação, tende a ser ponderado o contributo da SPP.

## Capítulo 3. Método

---

### 3.1. Participantes

A amostra global em estudo é constituída por 24 participantes, distribuídos por dois estudos:

**Estudo 1.** Amostra de 11 reclusos por crimes sexuais contra menores e cuja recolha foi realizada no Estabelecimento Prisional da Carregueira (Belas);

**Estudo 2.** Amostra de 13 reclusos por crimes associados ao consumo de drogas e cuja recolha foi efetuada no Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus (Alcoentre).

Em termos de caracterização sociodemográfica da amostra global, todos os participantes são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 30 e os 75 anos ( $M=44.88\pm10.67$ ) e escolaridade entre o 3º e o 12º ano ( $M=7.42\pm2.94$ ); na amostra A, os participantes têm idades entre os 32 e os 75 anos ( $M=49.63\pm12.88$ ) e escolaridade entre os 3º e o 12º ano ( $M=6.72\pm3.13$ ); e na amostra B, os participantes têm idades entre os 30 e os 49 anos ( $M=40.85\pm6.44$ ) e escolaridade entre o 4º e o 12º ano ( $M=8\pm2.76$ ).

### 3.2. Procedimento

Para a realização do presente estudo foi realizada, primeiramente, uma revisão exaustiva da literatura sobre o Síndrome de Peter Pan, abrangendo a leitura de fontes como livros, dissertações e artigos científicos, bem como a

consulta de sites de entidades oficiais para obtenção de estatísticas e indicadores relativos aos crimes presentes na amostra em estudo.

Num segundo momento foram selecionados os instrumentos de recolha de dados: *Questionário de História de Vida*, adaptado de Lazarus (1980), com o objetivo de recolher informação sobre a trajetória de desenvolvimento do indivíduo (Anexo 1); *Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan*, adaptado de Kiley (1983), com o objetivo de identificar a presença (ou ausência) da síndrome (Anexo 2).

De modo a possibilitar a entrada nos Estabelecimentos Prisionais para a concretização dos estudos, foi realizado um pedido de autorização ao Diretor Geral dos Serviços Prisionais e Reinserção Social, aprovado através de ofício (Anexo 3).

Uma vez formalizada a autorização do estudo, a recolha de dados foi realizada primeiramente no EP de Vale de Judeus, com reclusos por crimes associados ao consumo de drogas (Estudo 1), durante cerca de quatro semanas. Pelo facto de se tratar de uma população com níveis de motivação e perigosidade diversa, a amostra foi previamente triada pelas Técnicas Superiores de Educação do EP, que realizaram uma primeira abordagem com os reclusos para aferir a sua receptividade para colaborar na investigação. Dado que neste EP não foi possível a recolha de dados em reclusos por crimes sexuais, por ausência de participantes voluntários, foi solicitada e autorizada um segundo momento de recolha de dados (Estudo 2), no EP da Carregueira, que durou aproximadamente duas semanas.

Em ambos os EP, todos os participantes assinaram um consentimento relativo aos objetivos do estudo e colaboraram de modo voluntário. A ordem de administração dos instrumentos de recolha de dados foi a mesma para todos os participantes: numa primeira sessão responderam ao Questionário de História de Vida, e numa segunda sessão ao Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan. Durante o processo de recolha dos dados, ocorreu somente a desistência de um participante no EP da Carregueira.

### **3.3. Instrumentos de Recolha de Dados**

### **3.3.1. Questionário de História de Vida**

Este questionário, adaptado de Lazarus (1980), permite a recolha de dados sociodemográficos e pessoais como condições de nascimento, perturbações de comportamento na infância, questões relativas à personalidade, hobbies, dados ocupacionais, dados familiares, avaliação de medos e autodescrição, entre outros.

O questionário foi administrado sobre a forma de entrevista semiestruturada, à semelhança de uma anamnese, com a finalidade de tornar mais flexível e fluído o acesso à informação. Com base num guião de tópicos ou dimensões a avaliar, esta técnica possibilita o recurso a perguntas abertas, facilitando respostas livres e espontâneas por parte do entrevistado, e a emergência de pensamentos, sentimentos e emoções. A par da informação recolhida, esta técnica de entrevista visa igualmente favorecer uma relação de confiança e empatia entre entrevistador e entrevistado, relevante para a motivação e colaboração dos reclusos no prosseguimento do estudo e questionário seguinte. Neste contexto, o entrevistador procurou adotar uma escuta ativa e postura compreensiva, evitando qualquer juízo de valor.

### **3.3.2. Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan**

Este questionário foi desenvolvido por Dan Kiley (1983), encontrando-se disponível na sua obra “The Peter Pan Syndrome: Men Who Have Never Grown Up” para objetivos de investigação.

Para a concretização do presente trabalho, o questionário foi adaptado para população prisional (Anexo 2), com o objetivo de aferir a presença (ou ausência) da síndrome em reclusos por crimes associados ao consumo de drogas ou crimes sexuais contra menores.

Os procedimentos de administração do questionário foram adaptados às condições dos participantes. No Estudo 1, incluindo reclusos por crimes sexuais contra menores, o questionário foi realizado numa sala onde os 11 reclusos

compareceram em grupo e responderam individualmente ao respetivo questionário, sendo que apesar de reunidos em grupo, o questionário foi feito por escrito e individualmente. No Estudo 2, o questionário foi lido pelo técnico e respondido oralmente pelos reclusos em formato individual, atendendo ao facto de evidenciarem, na sua generalidade, dificuldades cognitivas decorrentes do consumo de drogas.

O tempo médio de administração do questionário foi aproximadamente de 20 minutos. Os resultados são somados de acordo com as pontuações de cada afirmação (0, 1 e 2) e a pontuação total é interpretada de acordo com as seguintes classificações:

Total entre 0 e 10 pontos – Ausência da Síndrome de Peter Pan (apenas manifesta alguns sintomas);

Total entre 11 e 25 pontos – Ameaça real da Síndrome de Peter Pan

Total entre 26 e 40 pontos – Presença da Síndrome de Peter Pan.

### **3.4. Análise de Resultados**

Para a análise interpretativa dos resultados foi elaborada, primeiramente, uma análise quantitativa e descritiva dos dados. Em seguida, procedeu-se a uma análise qualitativa do conteúdo dos dados recolhidos através dos questionários. No âmbito da análise qualitativa, foram identificados descritores de conteúdo, de modo a facilitar a compreensão de aspetos comuns e específicos na informação reportada pelos participantes.

## **Capítulo 4. Resultados**

---

A apresentação dos resultados encontra-se organizada por Estudo, sendo cada recluso identificado por uma letra do abecedário, de modo a assegurar o anonimato: reclusos por crimes sexuais contra menores (identificados com letras de A a K) e reclusos por crimes associados ao consumo de drogas (identificados com letras de L a X). Em seguida são indicados, de modo sistematizado, os



dados obtidos por cada recluso no Questionário de História de Vida e no Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan.

## **4.1. Questionário de História de Vida**

### **4.1.1. Reclusos por crimes sexuais contra menores (Estudo 1)**

#### **Recluso A.**

**Idade e nacionalidade:** 32 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 4<sup>o</sup> ano.

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menor (filha).

**Caraterização da infância e adolescência.** Filho de mãe adolescente (16 anos) e de pai posteriormente condenado a pena de prisão por consumo e tráfico de drogas. Descreve infância feliz, criado por avós e rodeado de primos. Aos 14 anos faz transição para residir com a mãe, iniciando o consumo de drogas “leves” e “duras”.

**Relações afetivas e familiares.** Em união de fato há 12 anos. Com dois filhos, fruto da relação atual: um filho com incapacidade intelectual ligeira; uma filha e suposta vítima de contatos de natureza sexual por parte do recluso. Refere manter contacto e boa relação com irmãos (da parte da mãe e do pai).

**Autodescrição.** Descreve-se como trabalhador (área de eletromecânica), tímido, frontal, simpático, não agressivo, ciumento e desconfiado em relação à companheira.

**Atitude face à causa da condenação.** Refere que a condenação foi determinada por uma atitude de vingança por parte da sua mãe (avó paterna da suposta vítima), desculpabiliza-se do sucedido.

**Informação processual.** Na renovação sucessiva da resolução criminosa, ao longo dos meses, é indicado que “o recluso apresenta um desvio da personalidade no domínio sexual, bem como uma personalidade gravemente deformada perante os mais elevados valores e o respeito pela individualidade no seu âmbito mais íntimo”.

## **Recluso B.**

**Idade e nacionalidade:** 48 anos, nacionalidade cabo-verdiana.

**Escolaridade:** 4º ano.

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menor (enteada).

**Caraterização da infância e adolescência.** Descreve o agregado familiar (composto por pai e mãe) como estruturado, com transmissão de valores e regras socialmente normativas. Residiu com os pais até aos 18 anos. Após falecimento dos pais, emigrou para Portugal para procurar melhores condições de vida.

**Relações afetivas e familiares.** Aos 18 anos inicia relação afetiva da qual nascem cinco filhos. Em Portugal inicia nova relação afetiva da qual resultou um filho (atualmente com 15 anos), tendo ainda uma filha (menor) de uma relação extraconjugal.

**Autodescrição.** Descreve-se como sendo amigo do seu amigo, simpático, corajoso, confiável, inteligente, respeitador, tímido.

**Atitude face à causa da condenação.** Foram expressas vivências disfuncionais de cariz sexual com enteada (filha da atual companheira), procurando o seu “aconchego”.

**Observações.** No decurso da entrevista, foram evidentes lacunas de pensamento crítico e consequencial, que se conjugam com a eventual dificuldade no controlo de impulsos.

## **Recluso C.**

**Idade e nacionalidade:** 43 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 9º ano.

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menor (filha).

**Caraterização da infância e adolescência.** Agregado familiar composto por pai e mãe até aos 16 anos, idade em que a mãe falece com cancro da mama. Descreve educação rígida e autoritária por parte das figuras parentais, no

contexto de uma aldeia isolada no norte de Portugal. Completa o 9º ano de escolaridade através de curso profissional (serralharia mecânica), tendo experiência profissional em diversas áreas (como pintura automóvel e motorista de pesados) e cumprido serviço militar.

**Relações afetivas e familiares.** Estabeleceu relação afetiva duradoura da qual resultou uma filha, que corresponde à vítima de abusos sexuais (cópula completa) por parte do pai. Refere casamento em 2016 com ex-companheira devido a problemas financeiros, acabando por se divorciar no ano seguinte.

**Autodescrição.** Descreve-se como simpático, tranquilo, deprimido, arrependido, atencioso, ingénuo, tímido, sentindo por vezes incompreendido.

**Atitude face à causa da condenação.** No decurso da entrevista, o recluso aparentou consciência dos atos ilícitos e danos provocados na vítima, o que poderá resultar do acompanhamento técnico recebido no EP.

**Informação processual.** Em contexto de julgamento, o arguido justificou a sua conduta com o fato de ter sido também vítima de abuso sexual em criança, perpetrado por um rapaz mais velho da sua aldeia. Referiu o incidente de modo despropositado às instâncias de defesa, como se de “olho por olho” se tratasse ou o fizesse sentir interiormente mais acomodado. Considerando a natureza continuada dos atos criminosos, é assumido um desvio de personalidade no domínio sexual.

#### **Recluso D.**

**Idade e nacionalidade:** 62 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 5º ano.

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menor (criança de 5 anos).

**Caraterização da infância e adolescência.** Agregado familiar composto pelos pais e um irmão mais novo. Residiram entre Portugal e Angola, tendo aos 9 anos emigrado para Angola, retomando aos 18 anos para Portugal para cumprir o serviço militar. Iniciou percurso laboral aos 14 anos (como ajudante de

serralheiro) com o intuito de adquirir independência financeira. Desempregado de longa duração (há 14 anos) por motivos de saúde.

**Relações afetivas e familiares.** Casado e com dois filhos, com os quais mantém contato via telefone.

**Autodescrição.** Descreve-se como simpático, afável, responsável e tímido.

**Atitude face à causa da condenação.** Assume ato único de cariz sexual com criança de 5 anos, a qual a sua mulher tomava conta. Expressa revolta com o crime e dano perpetuado à criança, referindo que durante o ato “o meu cérebro parou”.

**Informação processual.** Uma vez ter sido um ato unicamente perpetuado, não foi identificada outra razão para a prática do crime que não seja a lascívia sexual.

## **Recluso E.**

**Idade e nacionalidade:** 33 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 10<sup>o</sup> ano.

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menores (enteada).

**Caraterização da infância e adolescência.** Descreve ter tido uma infância infeliz. Residiu com os avós até aos 15 anos de idade (motivado pelo facto de disporem de melhores condições económicas que os pais), idade a partir do qual passou a residir com os pais. A relação com os pais é caracterizada como negativa, descrevendo numa palavra a mãe como manipuladora e o pai como autoritário. Iniciou percurso laboral aos 16 anos, com o intuito de adquirir independência financeira e sair de casa dos pais. Realizou diversas ocupações laborais como carpintaria, construção civil e agricultura (apanha de fruta).

**Relações afetivas e familiares.** Mantém união de fato com a atual companheira, que constitui o seu principal apoio. A companheira tem uma filha, suposta vítima dos contatos de cariz sexual com o recluso, referindo assumir o papel de pai da mesma, como se fosse “sua”.

**Autodescrição.** Descreve-se como uma pessoa humilde, simpático, tímido, confiável, arrependido e com ideias fixas.

**Informação processual.** A renovação sucessiva da resolução criminosa, ao longo dos anos, sugere que o arguido apresenta um desvio da sua personalidade no domínio sexual, mantendo distorções cognitivas em relação à vítima: “para mim, ela era uma mulher e não uma criança”, “ela queria, eu também queria”, “sabia que ela não entendia a gravidade”, “gostava muito da menina, fui eu que lhe ensinei a andar de bicicleta”.

**Observações.** No decurso da entrevista, o recluso não aparentou uma postura desculpabilizante em relação ao crime, assumindo os atos, embora não conseguindo compreender o porquê de os ter praticado.

#### **Recluso F.**

**Idade e nacionalidade:** 41 anos, nacionalidade cabo-verdiana.

**Escolaridade:** 8º ano.

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menores (enteada).

**Caraterização da infância e adolescência.** Descreve ter tido uma infância feliz, com os seus pais e dois irmãos. Descreve os pais como muito trabalhadores, possibilitando uma situação socioeconómica favorável.

**Relações afetivas e familiares.** Emigrou para Portugal com 25 anos de idade, fixando-se na Amadora com uma ex-companheira que detinha uma filha, tendo sido vítima de contatos sexuais por parte do recluso. Refere ter 2 filhos de outro relacionamento. No momento atual refere receber visitas de uma ex-namorada, mantendo ainda contacto com uma tia e os filhos que estão emigrados.

**Autodescrição.** Descreve-se como uma pessoa tímida, com bom coração, confiável, tranquila e que faz amigos com facilidade.

**Observações.** Ao longo de toda a entrevista, o recluso manifestou uma postura de desconfiança em relação ao estudo e questões colocadas, não autorizando a consulta do seu processo interno. A comunicação verbal foi contida, limitando a informação transmitida, e não evidenciou qualquer empatia. Por outro lado, não foram manifestos sentimentos de arrependimento em relação

ao crime praticado, mas antes a emergência de sentimentos de raiva quando se procurou explorar o motivo da sua condenação. A única informação que transmitiu foi que uma enteada fez uma queixa na escola, que por sua vez terá feito uma denúncia na PJ.

### **Recluso G.**

**Idade e nacionalidade:** 56 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 12º ano (curso técnico de agricultura).

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menores.

**Caraterização da infância e adolescência.** Descreve ter tido uma infância feliz, com os seus pais e uma irmã, com condições socioeconómicas modestas.

**Relações afetivas e familiares.** Emigrante em França entre 1984-2000, onde realizou diversas atividades laborais, regressando para Portugal no ano de 2000. Durante o período em que esteve emigrado, esteve casado com uma francesa mais nova, sendo a única relação afetiva referida.

**Autodescrição.** Descreve-se como boa pessoa, amigo do seu amigo, simpático e arrependido. Justifica ser uma pessoa confiável, tendo sido chefe de escuteiros durante 8 anos, sem qualquer impulso sexual por crianças.

**Informação processual.** Indivíduo com antecedentes criminais relacionados com condução sem habilitação legal, a cumprir pena de prisão efetiva pela primeira vez. A frequentar programa específicos de reabilitação, designadamente um programa de alcoolismo e o programa GPS - Gerar Percursos Sociais<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> O GPS constitui um programa de promoção de competências pessoais e sociais, avaliado pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, revelando ocasionar mudanças significativamente positivas nos comportamentos relacionados com a prática de crimes dos utentes do programa. Destacam-se alterações clinicamente significativas em domínios importantes do comportamento, designadamente no autocontrolo emocional, controlo dos impulsos, ajustamento comportamental e ainda uma diminuição dos sentimentos de desconfiança. Os utentes reclusos registaram uma melhoria significativa no controle da raiva e, no final da intervenção, mostraram um estilo de pensamento pró-social (leitura mais realista das situações interpessoais), destacando-se uma descida muito acentuada nos níveis de ansiedade e depressão e uma redução dos sentimentos de paranoia. Foi concluído

**Atitude face à causa da condenação.** O recluso assume ter cometido um ato ilícito, demonstrando arrependimento e vergonha, aceitando a sua condenação como adequada, “a condenação foi justa.” O recluso manifesta consciência do dano causado às vítimas, “as crianças ficaram magoadas para a vida”. Justifica a motivação para os atos com o consumo excessivo de álcool e evidencia constrangimento por tais comportamentos, “Como é que cheguei a este ponto?”.

#### **Recluso H.**

**Idade e nacionalidade:** 75 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 5º ano (antigo 9º ano).

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menores (sobrinhas da mulher).

**Caraterização da infância e adolescência.** Filho único de um pai que não o perfilhou, tendo sido criado até aos 5 anos por avó, num contexto socioeconómico muito desfavorecido. Após os 5 anos de idade, residiu em instituições de acolhimento e apoio à criança como a Santa Casa da Misericórdia, a Casa Pia, entre outras. Refere ter desenvolvido atividade profissional como desenhador na área da construção civil e como assistente de cenografia num canal de televisão.

**Relações afetivas e familiares.** Foi casado durante cerca de 40 anos, do qual resultou uma filha. Após os atos de natureza sexual ocorridos entre o recluso e as sobrinhas da mulher, esta pediu o divórcio.

**Autodescrição.** Descreve-se como um homem tímido, com arrependimentos, pacífico, confiável, pouco inteligente e que já foi ingénuo.

---

ainda que o programa promove um estilo de pensamento pró-social e melhorias no funcionamento psicológico e comportamental dos indivíduos que o frequentaram, promovendo desta forma um processo de reinserção social mais competente e prevenindo igualmente o cometimento de novos crimes. Disponível em: <https://dgrsp.justica.gov.pt/Justi%C3%A7a-de-adultos/Penas-e-medidas-privativas-de-liberdade/Programas-e-projetos/Programas-espec%C3%ADficos-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o> (acesso em 09-09-2019).

**Atitude face à causa da condenação.** No decurso da entrevista, o recluso falou de modo constrangido sobre os atos cometidos, com um discurso centrado em si e nas suas perdas, denotando carência de juízo crítico. Com postura apática, referiu que foi vítima de abusos sexuais em jovem no decurso da sua institucionalização. O recluso referiu ainda que não compreende porque fez o que consta no processo, acrescentando que “foi uma taradice que lhe deu”.

**Observações.** O comportamento verbal e não-verbal evidenciado durante a entrevista, foi sugestivo de uma personalidade tendencialmente introvertida e com autoestima diminuída.

### **Recluso I.**

**Idade e nacionalidade:** 49 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 3º ano (com dificuldades de aprendizagem).

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menores.

**Caraterização da infância e adolescência.** Descreve uma infância tendencialmente infeliz, residindo com pais iletrados e com francas carências socioeconómicas. Na escola, referiu ter sido vítima de agressões por parte de colegas. Durante a infância, o falecimento da avó teve um grande impacto, referindo ter desenvolvido medos e alucinações acerca da sua presença. Refere ter realizado atividades profissionais diversas (cerâmica, serração, apanha de fruta).

**Relações afetivas e familiares.** Mantém relação afetiva em união de fato, na qual existe uma enteada vítima de abusos sexuais por parte do recluso. A vítima dos abusos sexuais apresenta graves limitações cognitivas (o que poderá ter facilitado a perpetuação dos atos sexuais). Apesar dos crimes cometidos, a companheira continua a fazer parte da sua rede de apoio exterior, bem como a sua mãe e irmã.

**Autodescrição.** Descreve-se como simpático, atencioso, amigo do amigo, que gosta de ajudar, tímido e com muitos arrependimentos.

**Atitude face à causa da condenação.** O recluso não assume o crime, evidenciando uma atitude desculpabilizante, falta de arrependimento e de



empatia pela vítima, afirmando somente ter massajado as pernas da enteada que padecia de dores musculares.

**Informação processual.** Indivíduo que padece de incapacidade mental ligeira e pedofilia, tendo sido seguido clinicamente em hospital psiquiátrico. Com cadastro de atividades pedófilas. No decurso do cumprimento da pena, tem investido na sua escolaridade e aderiu a um programa para agressores sexuais.

**Observações.** No contexto do presente estudo, surge pela primeira vez num processo interno uma descrição do arguido como pedófilo.

#### **Recluso J.**

**Idade e nacionalidade:** 60 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 4<sup>o</sup> ano.

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menores (filha biológica).

**Informação processual.** A cumprir pena por abuso sexual de menores e com antecedentes criminais. Integrado num núcleo familiar constituído por companheira e filhos, beneficiando de visitas regulares dos mesmos. Postura socialmente educada, mas com falta de autocrítica. Praticou atos de violência física numa filha com 8 anos de idade, recorrendo a objetos (fivela do cinto), forçando-a também sexualmente a atos de masturbação e contato vaginal.

**Observações.** Toda a informação recolhida foi obtida através do processo interno. O recluso assumiu uma postura de controlo da entrevista, não respondendo às questões colocadas, proferindo informações díspares e limitando as tentativas de interpelação por parte do entrevistador. Pese embora a utilização de técnicas de entrevista para facilitar o acesso a informações relevantes, o recluso aparentou incapacidade para responder a perguntas diretas, desviando o conteúdo do discurso para questões anteriormente colocadas. O recluso evidenciou uma postura manipuladora e um discurso inconsistente, sem assumir a atividade criminal.

#### **Recluso K.**

**Idade e nacionalidade:** 47 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade:** 10º ano (ensino profissional).

**Causa da condenação:** crime de abuso sexual contra menores (filha), crime de violência doméstica e crime de aborto.

**Caraterização da infância e adolescência.** Descreve a sua infância como feliz e ao cuidado dos avós. Com 12 anos de idade, emigrou para a Alemanha com a mãe. Aos 16 anos começou a trabalhar em publicidade e aos 18 anos autonomizou-se em termos económicos e habitacionais.

**Relações afetivas e familiares.** Aos 20 anos juntou-se maritalmente com uma menor, tendo o casal tido 3 filhos. O relacionamento afetivo foi marcado por conflitos, agravados pelo fato de o recluso dedicar-se a jogos de fortuna ou azar. Com o passar do tempo, o casal deixou de manter relacionamento sexual, facto que, segundo o próprio, procurou compensar junto da filha. À data da entrevista, a sua mãe que reside na Alemanha representa o suporte social (exterior) do recluso, mantendo contato telefónico com a mesma.

**Autodescrição.** Descreve ser uma pessoa tímida, com boa memória, que gosta de ajudar e responsável (justificando pelo fato de no EP ter o cargo de chefe de oficinas).

**Atitude face à causa da condenação.** O recluso não demonstrou sentimentos de culpa ou arrependimento e justificou a sua motivação para o crime com base no exercício de atividades laborais anteriores (taxista, bombeiro, auxiliar funerário numa morgue) e que ocasionaram stress pós-traumático.

**Informação processual.** No processo interno consta que manteve relações homossexuais consentidas entre os 8 e os 12 anos de idade, bem como historial de consumos alcoólicos excessivos (não acompanhados).

**Observações.** O recluso afirma que as relações homossexuais que constam no processo não foram consentidas, tendo sido vítima das mesmas (informação consistente com o facto de uma criança entre os 8 e os 12 anos, não deter a maturidade sexual desenvolvida).

#### **4.1.1.1. Análise interpretativa**

Com base nos resultados do Questionário de História de Vida, é possível sistematizar um padrão de características identificadas na amostra de reclusos por crimes sexuais contra menores (Quadro 2), de acordo com Costa (2008).

**Quadro 2.** Sistematização das características de reclusos por crimes sexuais contra menores (Estudo 1), baseado em Costa (2008).

Reclusos	Personalidade tímida	Elevada incidência traumática na infância no plano sexual	Homens casados insatisfeitos sexualmente	Portadores de distúrbios emocionais	Idade média superior a 30 anos	Maioritariamente conhecendo a vítima e sistematicamente aparentados com ela;	Perturbação relacional grave, possível de ocorrer em indivíduos com fortes perturbações mentais (alcoólicos; esquizofrénicos) ou idosos."
A	✓	----	✓	✓	✓	✓	----
B	✓	----	✓	✓	✓	✓	----
C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	----
D	✓	----	✓	✓	✓	✓	✓ (Idoso)
E	✓	----	✓	✓	✓	✓	----
F	✓	----	✓	✓	✓	✓	----
G	✓	----	✓	✓	✓	✓	✓ (alcoólico)
H	✓	✓	✓	✓	✓	✓	----
I	✓	----	✓	✓	✓	✓	----
J	✓	----	✓	✓	✓	✓	----
K	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ (alcoólico)

Para uma melhor percepção acerca do (quadro 2), podemos seguir o raciocínio apresentado pelo mesmo autor, ora segundo Costa (2008): “um pedófilo pode ser, literalmente, qualquer um que conhecemos. O seu perfil é complexo: homens (embora haja mulheres, mas em diminuta percentagem) de personalidade tímida; com uma elevada incidência traumática na infância no plano sexual; impotentes ou incapazes de obter satisfação sexual com mulheres adultas; homens casados insatisfeitos sexualmente, quase sempre portadores de distúrbios emocionais que dificultam um relacionamento sexual saudável com as suas companheiras; média de idade superior a 30 anos; maioritariamente conhecendo a vítima e sistematicamente aparentados com ela; sofrendo de uma perturbação relacional grave, possível de ocorrer em indivíduos com fortes perturbações mentais (alcoólicos; esquizofrénicos) ou idosos.” (Costa, 2008). Para Sílvia (2013), um dos fatores desencadeantes para o desenvolvimento do

quadro é uma realidade familiar desestruturada na infância, fator este que vai influenciar na formação de uma personalidade com anormalidades, tornando o sujeito mais suscetível a desenvolver a pedofilia.

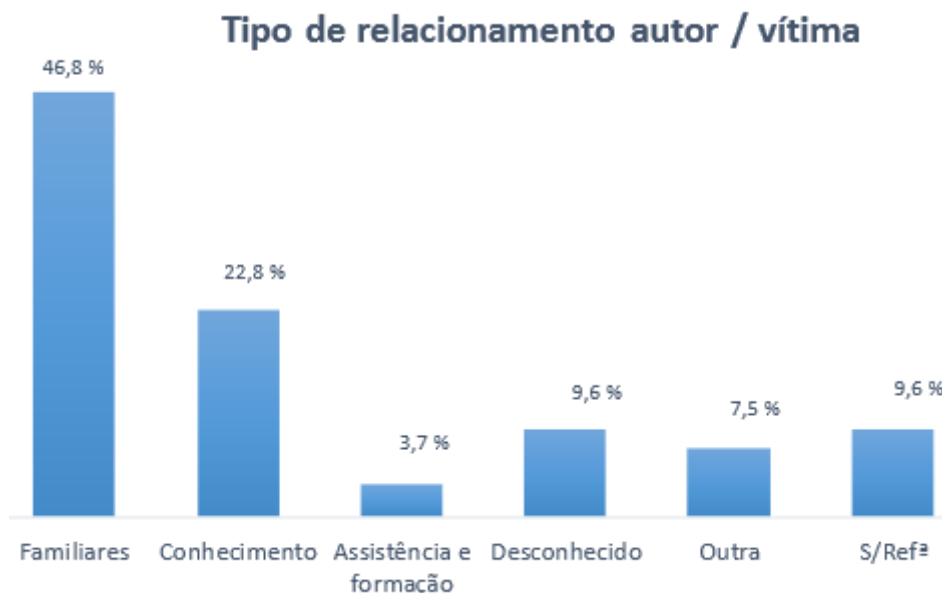
Ainda de acordo com Costa (2008): “os verdadeiros pedófilos não se interessam exclusivamente por crianças para sexo; eles estão contentes na companhia de crianças; eles amam e preocupam-se emocionalmente com elas, além de as desejarem para atividade sexual.” Estes aspetos foram exteriorizados no discurso de alguns reclusos, como no recluso E (e.g., “Gostava muito da menina, fui eu que lhe ensinei a andar de bicicleta”) e no recluso I (e.g., “Era como minha filha, só estava preocupado com a sua higiene”). O pedófilo não é, deste modo, um perverso sádico, abusador ou estuprador, mas alguém que se interessa por uma prática sexual em que a procura da criança se faz presente na expressão natural da sexualidade (Hisgail, 2007).

O pedófilo estabelece vínculos passionais e sensuais com a criança, pois entende que há uma permissão infantil para o estreitamento do laço amoroso (Tarborda & Chalub, 2004). Este aspeto é facilmente perspetivado através da atitude do recluso E face à criança, mantendo distorções cognitivas em relação à vítima: “para mim, ela era uma mulher e não uma criança”, “ela queria, eu também queria”, “sabia que ela não entendia a gravidade”.

Nesta linha, Costa (2008) refere: “um pedófilo tem uma estratégia. Enquanto um agressor sexual racionaliza a sua escolha a fim de satisfazer as suas necessidades (...) o pedófilo, aproveita-se das relações familiares e sociais, estabelecendo relações privilegiadas com os parentes, amigos ou vizinhança da menina, sendo que às vezes o agressor chega a desenvolver uma relação amorosa com uma mulher-mãe para se aproximar da criança-filha.” De facto, constatamos que todos os reclusos conheciam as vítimas ou por relação familiar direta, ou por relação de proximidade, como sucedeu, por exemplo, no Recluso D., em que a sua mulher era ama da criança. Estes atos ocorreram assim, sobretudo, em contexto familiar, como demonstra o RASI de 2018 (SSI, 2019; Figura 3), motivo pelo qual “só mais tarde se apercebe da existência de uma aberração desta natureza” (Costa, 2008).

### **Figura 3.**

Tipo de relacionamento entre autor/vítima (abuso sexual de criança ou adolescente), de acordo com o RASI de 2018.



#### 4.1.2. Reclusos por crimes associados ao consumo de drogas (Estudo 2)

##### Recluso L.

**Idade e nacionalidade:** 45 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 4º ano de escolaridade. Justifica o abandono escolar com o abandono do pai, aos 12 anos de idade. Inicia atividade laboral por volta dos 12 anos, “para ajudar a mãe, que tinha mais filhos pequenos para sustentar”, tendo realizado diversas atividades profissionais (cortador de carnes, serralheiro, pintor, mecânico, operador de loja, padeiro).

**Caracterização da infância e adolescência.** Descreve a sua infância como uma infância infeliz, devido a inconsistências familiares, tais como: pai com adição a jogos de sorte ou azar, história de violência doméstica, família muito

numerosa. Refere abusos psicológicos perpetrados pelo pai. Numa palavra, caracteriza o pai como uma pessoa “má” e a mãe como “a melhor mãe do mundo”.

**Relações afetivas e familiares.** Antes da reclusão, vivia em união de facto e com a com a mãe, que representa a principal rede exterior.

**Autodescrição.** Caracteriza-se como muito ansioso, com problemas de memória, extrovertido, culpado, confuso, atencioso, em conflito consigo mesmo, referindo que já fez coisas muito más, mas que atualmente se sente mudado e útil, embora com medo de recair. Foi solicitado que recordasse quais as suas ambições passadas, ao que o recluso respondeu que nunca foi muito ambicioso (consonante com uma busca constante de prazer imediato, através da adição).

**Informação processual.** Antecedentes criminais incluindo 21 boletins com condenações consecutivas. Historial de consumos com início aos 17 anos, com o grupo de pares, devido à curiosidade que detinha, não apresentando uma escalada típica de consumos, começando de imediato com heroína e cocaína (esta última de modo mais esporádico).

**Atitude face à condenação:** No que concerne ao consumo de drogas, encontra-se atualmente estável e sem indícios de consumo de acordo com testes de despiste. Sugere, no entanto, ter falta de resiliência, tendo sofrido uma recaída aquando um período de coma da sua mãe (aspeto que poderá ser desfavorável para a sua reintegração).

**Observações.** Discurso pautado por desejabilidade social, respondendo de acordo com o socialmente expectável e aceite, podendo ser característico de um modo de funcionamento manipulador no contexto da relação.

## **Recluso M.**

**Idade e nacionalidade:** 47 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 9º ano de escolaridade. Iniciou atividade profissional aos 13 anos de idade, tendo realizado atividades como pintura e restauro de alcatifas.

**Relações afetivas e familiares.** Proveniente de família com condições económicas precárias. Descreve a sua infância como infeliz, com um pai ausente. Como rede exterior, refere a família, nomeadamente o seu filho e os pais (atualmente idosos). Teve duas relações afetivas. Os seus consumos iniciaram de modo abrupto após uma rutura afetiva associada a um acontecimento traumático (acidente de viação). Atualmente solteiro.

**Historial de consumos.** Refere ter iniciado na adolescência, por volta dos 14-15 anos, onde começou por experimentar a cannabis. Mais tarde, de forma esporádica, com a frequência de festas de trance e música alternativa, começa a consumir ecstasy. A partir dos 30 anos, quando emigra para a Suíça (entre 1995 e 2000), inicia o consumo esporádico de heroína e cocaína. Em 2000, quando regressa Para Portugal, inicia tratamento num CAT (Centro de Atendimento a Toxicodependentes), sem resultados positivos.

**Autodescrição.** Descreve-se como calmo, tranquilo, com bom fundo, simpático, sociável, confiável, com arrependimentos e com alguns problemas de memória.

**Atitude face à condenação.** Adota uma atitude serena, mas manipulativa, referindo, com frequência, que já não se sente toxicodependente. Quando confrontado com a manutenção de consumos dentro da cadeia, responde de modo hesitante e evasivo.

**Observações:** Foi portador de Hepatite C (atualmente negativo) em consequência do comportamento de adição.

## **Recluso N.**

**Idade e nacionalidade:** 49 anos, nacionalidade portuguesa e natural de Angola.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 11º ano. Até à reclusão, exerceu atividade de comercial de materiais de construção.

**Relações afetivas e familiares.** Atualmente tem uma namorada. Quanto à sua rede exterior, tem apoio da sua mãe e do seu filho. O filho tem epilepsia e

aguarda o nascimento de um filho; descreve o seu filho como muito irresponsável, o que o deixa muito ansioso.

**Historial de consumos.** Iniciou consumo de haxixe aos 17-18 anos de idade, tendo cessado ao fim de algum tempo. A partir dos 26 anos, inicia consumos pontuais com heroína e cocaína. Reporta nunca ter sido influenciado pelo grupo de pares para consumir, mas antes pelo efeito de excitação física associado às drogas semissintéticas, nomeadamente o aumento do desejo sexual e do tempo de ereção.

**Autodescrição.** Refere ser uma pessoa que “está de bem com a vida”, “bem resolvido”, com perspetivas, confiável, com alguns arrependimentos, mas que está melhor nesse campo, recebendo acompanhando da *Associação Confiar*.

**Observações.** Com antecedentes criminais. Manifesta atitude ponderada e discurso refletido, procurando transmitir uma boa imagem de si. Portador de Hepatite C (em tratamento) e com perda auditiva no ouvido esquerdo.

#### **Recluso O.**

**Idade e nacionalidade:** 46 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 12º ano, com curso de pastelaria/padaria. Realizou atividade profissional nas áreas de construção civil, papelaria e cozinha.

**Relações afetivas e familiares.** Atualmente tem uma namorada. Como rede exterior conta com o apoio dos progenitores.

**Historial de consumos.** Inicia consumo de haxixe aos 15 anos, de modo esporádico e em conjunto com o seu grupo de pares (mais velhos). Alguns anos mais tarde, inicia consumos pontuais de cocaína injetável.

**Autodescrição.** Descreve ser uma pessoa meiga, calma e pacífica, bem como amigo do seu amigo, revoltado com algumas situações, com saudade e arrependimentos. Relativamente às suas ambições, refere que no passado não tinha ambições e vivia em função do momento imediato, desejando somente



dinheiro para consumos; em relação às ambições futuras, aspira liberdade e esperança de ficar “limpo” durante algum tempo ou para sempre.

**Observações:** Com 12 condenações anteriores, sendo que a primeira foi aos 18 anos de idade. Foi portador de Hepatite C, atualmente negativa após tratamento.

#### **Recluso P.**

**Idade e nacionalidade:** 43 anos, nacionalidade portuguesa e com ascendência cabo-verdiana.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 9º ano no curso de mecânica. Exerceu atividades laborais diversas, mesmo durante os períodos de consumo, como pesca, montagem de palcos e serviço de mesa.

**Relações afetivas e familiares.** Criado na Casa do Gaiato, tendo conhecido o pai aos 17 anos de idade. Anos mais tarde, iniciou relação familiar com a mãe e padrasto, o qual exercia violência sobre si. A droga constituiu um refúgio e uma forma de preencher o vazio afetivo. Mantém fraca manutenção de laços familiares e afetivos e antes da reclusão residia sozinho.

**Autodescrição.** Reporta ser bom rapaz, simpático, atencioso, justo, inquieto e confuso.

**Historial de consumos.** Iniciou consumo esporádico de haxixe aos 15-16 anos. Aos 18 anos inicia atividade laboral noturna, tendo propiciado o consumo de drogas diversas como haxixe, ácidos e cocaína.

**Atitude face à condenação.** Identificado com perturbação grave de dependência, assumida pelo próprio. Assume igualmente a natureza dos crimes, devido à necessidade de dinheiro para os consumos.

**Observações:** Com antecedentes criminais e penas cumpridas, nomeadamente por tráfico de drogas. Recluso portador de Hepatite C.

#### **Recluso Q.**

**Idade e nacionalidade:** 38 anos, nacionalidade portuguesa e ascendência angolana.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com um percurso de insucesso escolar, termina atualmente o 9º ano na prisão. Realizou atividade profissional diversa incluindo apanha de fruta, pintura e restauração. Como rede exterior, identifica a mãe adotiva e o seu filho.

**Relações afetivas e familiares.** Adotado aos 2 anos de idade e sem memória dos progenitores biológicos. Segundo o próprio, recebeu proteção excessiva por parte da mãe adotiva. Antes da reclusão residia sozinho.

**Autodescrição.** Realiza uma autoavaliação positiva, sentindo-se positivo, com valor, que é uma pessoa inteligente, boa pessoa, um pouco teimoso, mas que se assume como perseverante e racional.

**Historial de consumos.** Consome desde os 20 anos, começando com haxixe, fazendo uma escalada para outras substâncias como cocaína, ácidos, cogumelos mágicos e ecstasy.

**Informação Processual.** O fator criminógeno é atribuído ao consumo e narcotráfico. O recluso explica que os crimes foram cometidos, com o objetivo de adquirir cocaína que, dado o consumo excessivo, exigia uma recolha avultada de dinheiro.

**Atitude face à condenação.** Refere sentir-se infeliz pelo facto de estar a perder anos de vida.

## **Recluso R.**

**Idade e nacionalidade:** 43 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 4º ano, tendo sofrido uma meningite aos 5 anos de idade, da qual resultaram sequelas cognitivas com reflexo no processo escolar. Realizou atividade laboral na área da construção civil.

**Relações afetivas e familiares.** Proveniente de família numerosa e com um pai alcoólico, sofrendo maus-tratos. Atualmente em união de fato, tendo a companheira dois filhos (seus enteados).

**Autodescrição.** Descreveu-se como boa pessoa, maduro, responsável, organizado, homem feliz e realizado. Manifesta-se ansioso quando lhe é perguntado sobre o futuro, referindo fazer muito planeamento, mas que tem medo de sair e de não conseguir concretizar os seus objetivos.

**Historial de consumos.** Inicia consumo esporádico de haxixe aos 12 anos de idade, acompanhado por um grupo de pares mais velhos (mantendo os consumos para não se afastar do grupo). Anos mais tarde, inicia o consumo de cocaína e heroína.

**Informação Processual.** Com antecedentes criminais, incluindo 6 condenações, sendo que a primeira remonta aos 18 anos de idade. Fora da cadeia, a sua rotina passava por um estilo de vida pautado pelos consumos. Com várias tentativas de desintoxicação, sem sucesso. O recluso possui uma personalidade tendencialmente depressiva, revelando pouca resistência à frustração.

**Observações.** Portador de hepatite C, consequência do comportamento de adição. Procura manter-se ativo através da prática de desporto, incluindo ginásio, rugby, futebol e futsal.

## **Recluso S.**

**Idade e nacionalidade:** 47 anos de idade, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 9º ano de escolaridade. Sem hábitos de trabalho, sendo o percurso pautado pelos consumos diários.

**Relações afetivas e familiares.** Proveniente de família com condições económicas precárias. Antes da reclusão, residia com a mãe (pensionista).

**Autodescrição.** Refere ser fiel e amigo, impulsivo, respeitador, vazio e culpado.

**Historial de consumos.** Inicia consumo de haxixe aos 11 anos; aos 12 anos inicia tráfico de drogas e consome uma mistura de tranquilizantes com álcool (que refere ser muito viciante); aos 15 anos faz uma escalada para o consumo de cocaína e heroína.

**Informação Processual.** Com antecedentes criminais, incluindo 9 condenações.

**Observações:** Portador de Hepatite C. O recluso aparenta ser muito dependente da sua mãe e ter noção da sua problemática, tendo tentado diversas vezes (sem resultados) uma transferência para o EP de Paços de Ferreira, na qual existe uma ala livre de drogas.

#### **Recluso T.**

**Idade e nacionalidade:** 30 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 9º ano. Sem experiência laboral e interesses, privilegiando o contato com os amigos e o consumo.

**Relações afetivas e familiares.** Infância pautada por violência doméstica de um pai alcoólico sobre a mãe. Descreve um modelo educacional muito permissivo e afetivamente empobrecido, justificando que a falta de laços familiares afetivos levou o recluso a procurar refúgio nos amigos e, por conseguinte, nas drogas (que por sua vez conduziram aos crimes pelos quais cumpre pena). Atualmente tem uma namorada que, a par dos seus pais, constituem a sua rede exterior.

**Autodescrição.** Descreve-se como inteligente, confiável, atencioso, amigo do seu amigo, que por vezes se sente desorientado e que tem a sua vida em suspenso.

**Historial de consumos.** A par de um estilo de vida de bandido, inicia o consumo com cocaína, passando posteriormente para a heroína.

**Informação Processual.** Recluso com perturbação de personalidade antissocial. Com antecedentes criminais, incluindo 21 condenações. O processo de cálculo de cúmulo jurídico ainda não se encontra atualizado, tendo atualmente, sem cúmulo jurídico, 80 anos de prisão (o que se torna inconstitucional).

**Observações.** Demonstra indícios de imaturidade e dificuldade em desvincular-se das drogas.

### **Recluso U.**

**Idade e nacionalidade:** 43 anos, nacionalidade portuguesa.

**Relações afetivas e familiares.** Atualmente sem relacionamento amoroso. Como rede exterior, conta com apoio estruturado da mãe, do padrasto, da avó, da tia e do pai.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 4º ano, traduzindo dificuldades de aprendizagem e cognitivas. Apesar disso, manteve sempre hábitos de trabalho, tendo trabalhado na construção civil e como técnico de óticas durante muitos anos.

**Autodescrição.** Descreveu-se como meigo, amoroso, “dado”, amigável, leal e verdadeiro com os outros.

**Historial de consumos.** Cresceu num bairro social (Bairro do Camboja), o contexto que potenciou uma maior apetência para dinheiro proveniente de meios ilícitos como o tráfico de drogas. Com um percurso de toxicodependente com cerca de 23 anos e várias condenações. Inicia consumo de cocaína aos 16 anos, através do grupo de pares, consumindo posteriormente heroína.

**Atitude face à condenação.** O recluso apresenta-se tranquilo e refere que o desporto o ajuda a manter equilíbrio emocional. Nunca optou por terapêuticas com metadona, no entanto, encontra-se inserido num programa denominado “Desafio Jovem”.

### **Recluso V.**

**Idade e nacionalidade:** 34 anos, nacionalidade portuguesa.

**Relações afetivas e familiares.** Proveniente de uma família destruturada, com pai e mãe alcoólicos. A família deslocou-se para Itália com o objetivo de obter melhores condições de vida, no entanto, acaba por ser extraditada devido ao recluso, atualmente a cumprir medida cautelar num centro educativo. Sem relacionamento amoroso atual, tendo duas filhas de relações afetivas diferentes. Sem rede de contatos exterior.

**Escolaridade.** Com o 9º ano, concluído em EP. Sem hábitos de trabalho.

**Autodescrição.** Descreve-se como um homem simpático, tranquilo, teimoso, carinhoso e atencioso, boa pessoa e que tem cuidado com os outros. Refere sentir-se muito arrependido e que agora compreende que “20 anos de crime não compensa”.

**Historial de consumos.** Iniciou consumo pontual de haxixe aos 12 anos. Entre os 26 e os 27 anos inicia escalada de consumos com drogas semissintéticas, cocaína e heroína.

**Observações.** Com antecedentes criminais.

#### **Recluso W.**

**Idade e nacionalidade.** Com 32 anos, nacionalidade portuguesa.

**Relações afetivas e familiares.** Órfão de pai e de mãe. Os únicos familiares são uns tios com os quais demonstrou incompatibilidade, tendo-se tornado sem abrigo.

**Escolaridade e atividade laboral.** Com o 7º ano, referindo fracas aptidões escolares e desinteresse. Realizou atividades laborais como calceteiro e empregado de mesa, embora insuficientes para as despesas com consumos.

**Autodescrição.** Descreveu-se como “bacano”, meigo, carinhoso, curioso, com talentos, inquieto e confiável.

**Historial de consumos.** Inicia consumo esporádico de haxixe aos 11 anos e, com cerca de 16 anos, consome ácidos e cocaína. Refere que a motivação para iniciar os consumos foi a própria curiosidade.

**Atitude face à reclusão.** Mantém consumos ativos, não tendo demonstrando perspetivas de futuro.

**Observações.** Com antecedentes criminais. Em 2008 fez uma overdose com risco de morte.

#### **Recluso X.**

**Idade e nacionalidade:** 34 anos, nacionalidade portuguesa.

**Escolaridade.** Com o 11º ano, estando a terminar o 12º ano no curso de eletricista. Empenhado em termos escolares, apesar de algumas dificuldades cognitivas e/ou alheamento da realidade.

**Relações afetivas e familiares.** Descreve a sua infância como atribulada e associada a grande instabilidade familiar, devido a várias separações afetivas da mãe, ocasionando várias “flutuações” na sua segurança a nível afetivo. Atualmente em união de fato, com dois menores a seu cargo, sendo um deles filho biológico.

**Autodescrição.** Define-se como depressivo, ingénuo, lutador, incompreendido, confiável e atencioso.

**Historial de consumos.** Inicia consumos aos 14 anos com cocaína e crack. O fator que atribui à sua motivação para os consumos foi as “más companhias”.

**Informação processual.** Com antecedentes criminais, incluindo 5 condenações. Assume-se como principal fator criminógeno a toxicodependência. Vítima de um acidente com traumatismo cranioencefálico, do qual resultaram cinco cirurgias cerebrais. Os familiares consideram que o traumatismo determinou as variações de comportamento do recluso, caracterizando-o como instável, manipulador, com distorção da realidade e ideação suicida.

#### **4.1.2.1. Análise interpretativa**

A partir da amostra de reclusos por crimes associados ao consumo de drogas, é elaborada uma análise interpretativa dos dados obtidos no Questionário de História de Vida, ponderando a associação entre os comportamentos de consumo e a delinquência.

Na obra “Shooting dope: Career patterns of hard-core heroin users”, Faupel (1991) teoriza que a construção da carreira delinquente é realizada em torno de dois eixos: o da estrutura de vida e o da disponibilidade da substância. Neste âmbito, deve ser considerada uma estrutura de vida alta, quando fornece ao indivíduo situações sociais que o auxiliem na regulação dos consumos, e uma

estrutura de vida baixa, quando os pontos referenciais e reguladores da vida diária são perdidos, conduzindo a um aumento descontrolado dos consumos

Na mesma obra, Faupel (1991) distingue as várias etapas associadas ao consumo de substâncias. O consumo ocasional é uma etapa em que persiste a manutenção dos laços sociais, muito embora se verifiquem experiências desviantes. Segue-se uma outra fase, a dos consumos regulares, durante a qual o indivíduo se especializa no delito conducente ao sucesso facilitador da manutenção dos consumos. Trata-se de uma etapa em que o sujeito privilegia um estilo de vida desviante, em detrimento das atividades convencionais, seguida de uma terceira fase, no qual a droga e o delito assumem um papel determinante. Neste período, verifica-se um aumento abrupto dos consumos a par da rotura da estrutura de vida, mediante a quebra de meios externos e internos de controlo. Por fim, o indivíduo chega ao estado mais grave. Então, é chegado o momento em que se instala um total desmantelamento da estrutura de vida, com uma drástica redução do acesso à substância. Pode afirmar-se que é apenas neste período que se revela uma relação causal droga-crime, na medida em que o sujeito acaba por ser levado a praticar ações delituosas de carácter aquisitivo, com o objetivo de aceder à substância de que é dependente. Este processo foi igualmente identificado nos reclusos em que a causa criminógena corresponde à adição, ocasionado o envolvimento em furtos para obtenção de dinheiro e a manutenção dos consumos, sem esquecer os problemas afetivos comuns na base do seu desenvolvimento (Figura 4). Salienta-se que essa é, também, a fase de maior desvio, na qual o indivíduo entra numa situação de total descontrolo e sem qualquer referência que oriente a sua vida diária, rompendo com total e qualquer referência que oriente a sua vida diária, rompendo com toda e qualquer norma, até mesmo com as próprias regras da subcultura desviante (Faupel,1991).

#### **Figura 4**

Esquema elaborado do processo de manutenção de consumos.





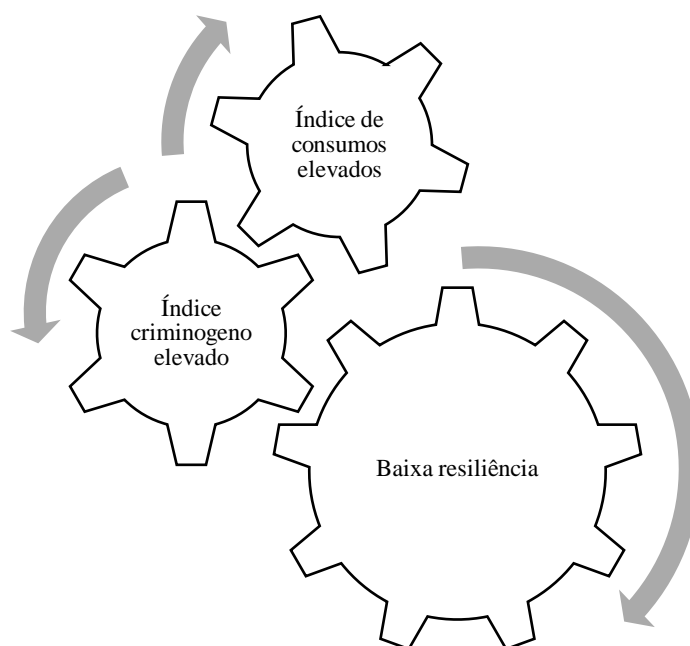
Na obra “Entre droga e crime”, Agra (2008) apresenta a perspetiva de formação droga-crime como a emergência de uma constelação de características específicas em sujeitos consumidores de drogas e com práticas delinquentes, nomeadamente: rigidez e passividade cognitiva, dificuldade em flexibilizar e atender a diferentes possibilidades de interpretação da realidade e notória flutuação no fluxo de pensamentos (Agra, 2008; Manita 1998). Nos reclusos do Estudo 2, estas características foram igualmente identificadas no decurso das entrevistas, no qual os participantes manifestaram francas dificuldades na capacidade de flexibilizar a interpretação da realidade, incluindo diferentes possibilidades ou perspetivas de futuro.

Estas características são, contudo, insuficientes para a compreensão do indivíduo em que se conjugam condutas de consumo e práticas delinquentes. Existem fatores que conduzem o indivíduo em diferentes sentidos e direções da desviância, originando estilos diversos como o toxicómano, o delinquente e o estilo droga-crime (Agra, 2008; Manita 1998). No que concerne ao estilo droga-crime, prevalece uma formação diferencial não resultante da junção dos dois estilos anteriormente descritos, mas que emerge com determinadas particularidades (Manita,1998). Estes indivíduos caracterizam-se pela ambiguidade de relações que estabelecem com o mundo exterior. Trata-se de uma figura desviante muito problemática, já que nos processos neuroemocionais

tende a aproximar-se do delinquente, enquanto nos processos de pensamento, tende a aproximar-se do toxicómano. (Queirós,1997b).

### **Figura 5**

Esquema elaborado de perspectiva de reincidência

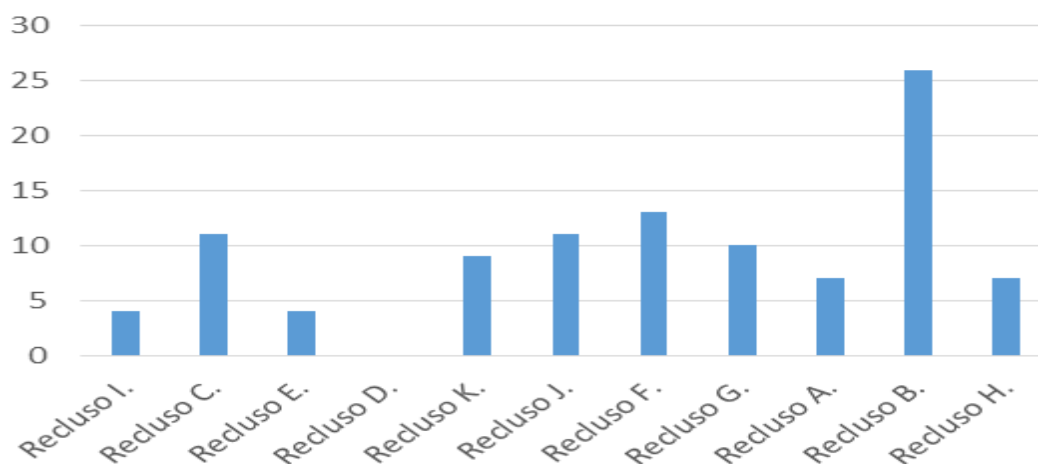


## **4.2. Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan**

### **4.2.1. Reclusos por crimes sexuais contra menores**

Na amostra de reclusos por crimes sexuais contra menores, a variância de resultados foi notória, com pontuações totais entre 0 e 26 pontos (Figura 5). De acordo com o sistema de classificação dos resultados do questionário, sete reclusos (A, D, E, H, I, K, G) obtiveram um resultado indicativo da ausência da SPP (entre 0-10 pontos), três reclusos (C, F e J) obtiveram um indicador de que a SPP constitui uma ameaça real (entre 11-25 pontos) e somente um recluso (B) obteve um resultado indicativo da presença da SPP ( $\geq 26$  pontos). Em termos globais, a Síndrome de Peter Pan constitui uma presença ou risco (ameaça real) em 36.4% (cerca de 1/3) dos reclusos por crimes sexuais contra menores.

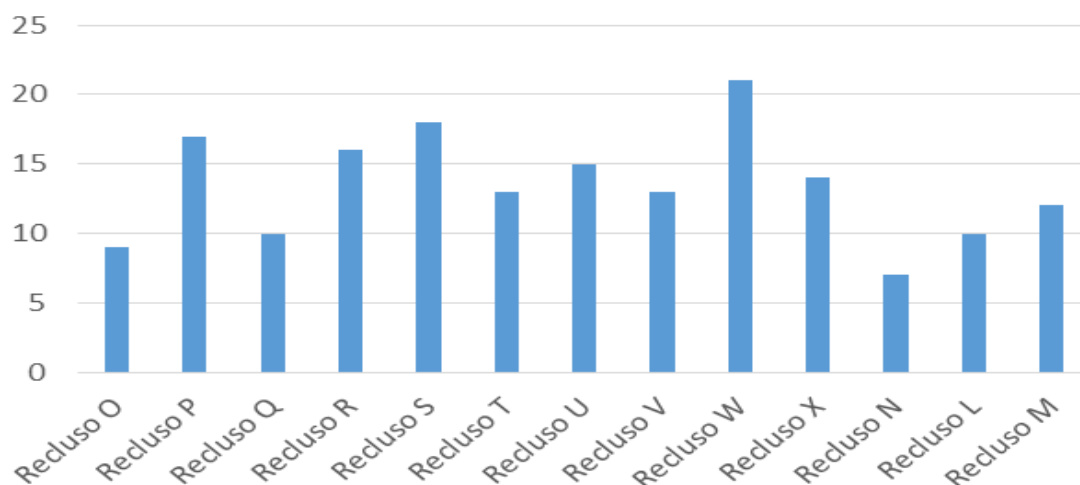
**Figura 5.** Totais obtidos no Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan em reclusos por crimes sexuais contra menores (Estudo 1).



#### 4.2.2. Reclusos por crimes associados ao consumo de drogas

A maioria dos reclusos por crimes associados ao consumo de drogas obteve uma pontuação total entre 11 e 25 pontos, indicativa de que a SPP constitui uma ameaça real. Dos 13 reclusos, somente quatro (L, N, O, Q) obtiveram uma pontuação inferior a 10 pontos, indicativa da ausência da SPP (Figura 6). Em termos globais, a Síndrome de Peter Pan constitui uma presença ou risco (ameaça real) em 69.2% (cerca de 2/3) dos reclusos por crimes associados ao consumo de drogas.

**Figura 6.** Totais obtidos no Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan em reclusos por crimes associados ao consumo de drogas (Estudo 2).



## Capítulo 5. Discussão

---

A presente investigação tem como objetivo a análise da presença de características da SPP em amostras de reclusos, por crimes sexuais contra menores (Estudo 1) e crimes associados ao consumo de drogas (Estudo 2). Os resultados apontam a evidência de risco (ameaça real) ou presença da SPP em cerca de 1/3 dos reclusos por crimes sexuais e em cerca de 2/3 dos reclusos por crimes associados ao consumo de drogas. Por outras palavras, embora as características da SPP estejam presentes na amostra de reclusos por crimes sexuais contra menores, essa representação é maior e mais consistente na amostra de reclusos por crimes associados ao consumo de drogas. Uma linha de justificação para este facto poderá estar relacionada com a irresponsabilidade descrita por Dan Kiley (1983) e associada à síndrome. De acordo com o autor: “As atitudes permissivas penetram na nossa literatura, meios de comunicação e filosofias educacionais há mais de trinta anos. Deram aos pais a noção de que, ao educarem os filhos, devem evitar a autoridade e o castigo e nunca estabelecer ou reforçar os limites no espaço do crescimento de uma criança. Os pais que adoptam esta abordagem alimentam o desenvolvimento da irresponsabilidade. Não falo de indolência ou preguiça, mas de responsabilidade bem desenvolvida

em que a criança julga as regras que se lhe aplicam” (Kiley, 1983). Exemplo bem claro disso, e que se pode observar claramente no comportamento de todos os reclusos é a incapacidade de se manterem fixos numa tarefa, seja ela na cozinha, ou nas limpezas, não existe um sentido de responsabilidade fundamentado, de “devo cumprir horários estipulados”, “devo ser responsável por determinada tarefa e se não a realizar, terei de assumir as responsabilidades daí provenientes”, este sentido de responsabilidade crítica é difícil ou quase impossível de se encontrar entre a população reclusa, através do primeiro questionário (anexo 1), referente à trajetória de vida, foram exploradas alguns desses trabalhos realizados dentro da prisão, a visão foi clara no que toca a esta falta de motivação e também de responsabilidade, bem como nas atitudes de desculpabilização face ao crime, em quase todos os processos poderá ler-se “O recluso não assume o crime, evidenciando uma atitude desculpabilizante”, “Refere que a condenação foi determinada por uma atitude de vingança por parte da sua mãe (avó paterna da suposta vítima), desculpabiliza-se do sucedido.”

Um outro aspeto que poderá acentuar a expressão da SPP em reclusos por crimes associados ao consumo de drogas, corresponde à evidência de casos (adultos) com uma relação de dependência financeira e emocional com os seus pais, em particular a figura materna. A título ilustrativo, no recluso S, a mãe constitui a principal rede de apoio do ponto de vista financeiro e emocional, bem como no recluso Q, *“segundo o próprio, recebeu proteção excessiva por parte da mãe adotiva.”* Segundo Leitão (1996), o ambiente familiar é determinante em proporcionar as ferramentas necessárias para a independência dos filhos, sendo que, a falta de estímulo por parte dos pais para a inserção dos jovens na vida adulta, contribui para o prolongamento da adolescência dos filhos. Ou seja, os jovens permanecem mais tempo ligados a uma relação de dependência com os seus pais, mantendo-se num posicionamento de semi-adultos. Estas formulações contribuem para a reflexão sobre uma incapacitante forma de fomentar valores de responsabilidade pessoal e maturidade emocional, associada à manutenção de uma excessiva proteção parental, o que por sua vez limita a capacidade do indivíduo se estruturar do ponto de vista mental. De facto, Aberastury & Knobel (2003) corroboram esta constatação, ao afirmarem que a

capacidade de os pais elaborarem o luto da infância dos filhos, facilita o desenvolvimento dos mesmos para a vida adulta. Os pais possuem, então, um papel fundamental no processo de independência dos filhos. A partir da elaboração do luto da infância dos filhos, o jovem percebe que a separação é necessária para a construção de sua individuação. Nesse sentido, a experiência de separação é um importante fator para o alcance da maturidade emocional. Caso contrário, cria um sentido de impunidade nas escolhas individuais, por se sentirem protegidos com uma espécie de colchão de ar que atua como airbag contra todas as suas más escolhas.

Na amostra de reclusos por crimes sexuais contra menores, os resultados apontam a evidência de risco (ameaça real) ou presença da SPP em cerca de 1/3 dos participantes. Este resultado poderá ser determinado por diversos fatores psicológicos, familiares e sociais, como ilustrado nos dados das entrevistas (por exemplo, *“No decurso da entrevista, foram evidentes lacunas de pensamento crítico e consequencial, que se conjugam com a eventual dificuldade no controlo de impulsos.”* ou *“o arguido justificou a sua conduta com o fato de ter sido também vítima de abuso sexual em criança, perpetrado por um rapaz mais velho da sua aldeia.”* ,). No âmbito das características psicológicas referentes à SPP, e no que concerne à obsessão sexual em particular, Kiley (1983) refere: *“a impotência social da vítima reflete-se no campo sexual. Pouco depois da puberdade começa a procurar desesperadamente uma namorada. Contudo a sua imaturidade e idolatria tendem a afastar a maioria das raparigas.”* Nos casos de abuso sexual de crianças e jovens, os estudos apontam que maioria dos casos são homens, (eg. (...)*“97,3% dos agressores eram do sexo masculino”* ...) Martins et. Jorge (2010), bem como Costa (2008) refere que *“O seu perfil é complexo: homens (embora haja mulheres, mas em diminuta percentagem)”*, com alguma incapacidade de sentir satisfação na sua vida sexual e que, muitas vezes, existem problemas de impotência sexual (observar quadro 2), tendendo assim a procurar o prazer em menores.

A par dos comportamentos desviantes do ponto de vista sexual, são propícios na SPP os comportamentos narcísicos, de dependência financeira e principalmente emocional, agindo estes indivíduos com irresponsabilidade e rebeldia Teixeira (2017). De acordo com Kiley (1983), o narcisismo,

característico na SPP, “dá à vítima um método sistemático de projetar as suas inseguranças sobre outras pessoas (...) encerra o jovem dentro das suas próprias fantasias e evita o crescimento pessoal que vem das relações significativas com outras pessoas.” Estas manifestações de comportamento foram identificadas nos reclusos por crimes sexuais, mas também por dependência de substâncias, a título de exemplo: *“No decurso da entrevista, o recluso falou de modo constrangido sobre os atos cometidos, com um discurso centrado em si e nas suas perdas (...)”*. Esta afirmação demonstra o caráter narcisista do indivíduo sempre centrado nele próprio culpando circunstâncias para o sucedido, evitando a percepção do que aconteceu verdadeiramente assumindo o problema, de modo ao seu próprio crescimento pessoal. *Na toxicodependência os reclusos tendem a atribuir responsabilidades a fatores externos “Criado na Casa do Gaiato, tendo conhecido o pai aos 17 anos de idade. Anos mais tarde, iniciou relação familiar com a mãe e padrasto, o qual exercia violência sobre si. A droga constituiu um refúgio e uma forma de preencher o vazio afetivo. Mantém fraca manutenção de laços familiares e afetivos e antes da reclusão residia sozinho”, manipuladores e centrados em si “Adota uma atitude serena, mas manipulativa, referindo, com frequência, que já não se sente toxicodependente. Quando confrontado com a continuidade consumos responde com caráter evasivo”*

### 5.1. Contributos dos estudos para a compreensão do comportamento desviante

Os estudos realizados em amostras de reclusos por crimes sexuais contra menores (Estudo 1) e crimes associados ao consumo de drogas (Estudo 2), permitiram identificar uma consonância entre características da SPP e o desenvolvimento de uma carreira desviante. De facto, os indivíduos com características da SPP têm um estilo de vida que se associa ao não cumprimento de regras, comportamento frequentemente sem moral e ética, geralmente com tendência a quebrar as leis Teixeira (2017). Por constituir uma síndrome que se associa à possível construção de uma carreira criminógena, é relevante perspetivar o seu contributo como potencial fator de predisposição para o

comportamento desviante e a prática de crimes, nomeadamente quando associados ao consumo de drogas, como evidenciam os resultados da presente investigação.

A SPP não tem constituído objeto de estudo em Portugal em população reclusa, de modo a possibilitar a análise e compreensão de características comuns no contexto do comportamento desviante e da carreira criminógena. No presente trabalho foi possível estabelecer uma associação entre o desenvolvimento de uma carreira desviante e características representativas na SPP como a carência e imaturidade emocional (tendencialmente colmatada com o consumo de substâncias), bem como a imaturidade e desviância no plano sexual. Em termos de investigações e trabalhos futuros, sugere-se a valorização e identificação precoce destes potenciais fatores de risco nos períodos da infância e adolescência, de modo a possibilitar uma melhor definição e eficácia de planos de prevenção de comportamentos desviantes e de crimes.

## **5.2. Limitações dos estudos**

No desenvolvimento do presente trabalho foram identificados alguns limites associados às amostras e participantes em estudo. Em primeiro lugar, o tamanho das amostras foi reduzido, determinado pela baixa motivação, iniciativa e disponibilidade dos reclusos para a participação voluntária numa investigação. Assim sendo, os reclusos que não quiseram participar, não se encontram representados na presente investigação. O tamanho da amostra foi, no entanto, aproximado ao de outros estudos sobre a Síndrome de Peter Pan, com amostras entre os 29 e os 32 participantes (cf., Dalla et al., 2010; Skorupa & Draga, 2012).

Uma outra limitação da presente investigação corresponde ao facto de os dados serem autorreportados, situação que pode limitar a veracidade ou validade da informação recolhida. A título ilustrativo, a presença de défices no funcionamento cognitivo ou a presença de perturbação psicopatológica ou psiquiátrica grave, podem alterar a capacidade de raciocínio, memória e juízo crítico durante a evocação de informação. Por outro lado, a presença de comportamentos de desejabilidade social, com o objetivo de proporcionar uma imagem positiva de si ao entrevistador, pode ter potenciado uma intenção



deliberada em omitir ou minimizar comportamentos considerados socialmente desfavoráveis.

Apesar das limitações referidas, e na ausência de estudos conhecidos em Portugal neste domínio, esperamos que o presente trabalho possa constituir um contributo para a investigação da Síndrome de Peter Pan no contexto da Criminologia e uma melhor compreensão do comportamento desviante.

## **Capítulo 6. Considerações Finais**

---

Apesar de *à posteriori*, a síndrome em estudo não ser uma síndrome particularmente investigada em Portugal, aliás como já referido ao longo da investigação, (muito embora esse fato nunca se constituísse como uma desvantagem, mas sim como uma vantagem) o que possibilita a explanação de fatos que reponham a compreensão do comportamento desviante no tipo de população em investigação, o que se alude principalmente perceber é se de fato existe concordância com o tipo de comportamento desenvolvido ao longo da construção da própria carreira criminogena ou desviante.

De fato, o que se percebe pelos resultados obtidos é que existe desde logo uma discrepância de valores entre as duas amostras e isso também se deve em muito ao fato de se trabalhar com populações de estudo completamente diversificadas. Se por um lado se pode observar uma amostra (Estudo 1) que é constituída por indivíduos que cumprem pena por crimes sexuais contra menores, e nestes os resultados são bem menos consistentes (o que fará sentido se se considerar que alguns dos mesmos sofrem de outras perturbações associadas nomeadamente Perturbações ao nível do comportamento como eg. Perturbação anti-social da Personalidade), cerca de( 1/3 dos casos por ameaça real) por outro lado na amostra representativa (Estudo 2),é perceptível que os dados se tendem a estabelecer maioritariamente (2/3 casos com ameaça real). Estes resultados são importantes para a consideração final de investigação porque demonstram que, a análise interpretativa sinaliza e sugere a Síndrome de Peter Pan como

potencial fator de predisposição para o comportamento desviante e a prática de crimes, nomeadamente quando associados ao consumo de drogas.

Conclusão importante, é possível de ser verdadeira a premissa de que a síndrome de Peter Pan é possível de ser associado à construção e desenrolar de uma carreira desviante devido às próprias características que se encontram diagnosticadas no próprio indivíduo nomeadamente a falta de maturidade emocional, o que o faz procurar eg. preenchimento emocional nas drogas, alguns autores defendem mesmo que o fenómeno droga é, fundamentalmente, um fator cultural, definindo droga como “aquilo que uma formação social diz que é droga” (Fernandes, 1997 citado por Fonte, 2006). Torna-se num refúgio para a fuga mais dramática dos vários problemas que a sociedade se depara e “quando alguém começa a consumir é porque foge de algo!” (Pereira, 1999), ou por outro lado a imaturidade que também se expande ao campo sexual faz com a incapacidade de estabelecer relações se faça valer na busca desse afeto nos menores que para os indivíduos em questão detém uma igual maturidade.

O tempo urge, e como em qualquer outro tipo de estudo ou investigação ficam por explorar alguns pontos que poderiam ser interessantes para futuras linhas de investigação nomeadamente, o fator biológico relativo à prematuridade, ser um bebé prematuro isso influencia ou não o desenvolvimento da síndrome? Ou se por outro lado um estudo exploratório na adolescência inícios de carreiras desviantes possibilitadas pela persistência da Síndrome de Peter Pan.

## **Referências Bibliográficas**

---

Aberastury, A., & Knobel, M. (2003). Adolescência normal. Porto Alegre: Artmed.

Agra, C. (2008). Entre droga e crime. Lisboa: Casa das Letras.

Almeida, V. (2006). Somatização e expressão emocional – um estudo nos cuidados de saúde. Tese de doutoramento. Braga: Universidade do Minho.

APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th Edition (DSM–5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

APAV (2002). Manual Care. Para o atendimento de crianças vítimas de violência sexual. Lisboa: APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.

APAV (2011). Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: Compreender, intervir e prevenir. Lisboa: APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.

Araújo, M. (2002). Violência e abuso sexual na família. Psicologia em Estudo, 7(2), 3-11.

AMCV (2015). Guia de Bolso sobre Violência Sexual - para Profissionais. Lisboa: AMCV - Associação de Mulheres Contra a Violência.

Bayón, A. (2013). Delito e infancia hoy: Análisis desde la Criminología y la Psicosociología Jurídica. Derecho y Cambio Social, 33, 1-14.

Berne, E. (1964). Games People Play: The Psychology of Human Relationships. New York: Grove Press.

Bolinches, A. (2010). Peter Pan puede crecer: El viaje del hombre hacia la madurez. Madrid: Grijalbo.

Caballero, M. (2016). ¿Puede afectar el Síndrome de Peter Pan a la alimentación?. Trabajo de grado. Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense Madrid.

Carrasco, I. (2018). Trastornos conductuales, síndromes y sociopatías de los dibujos animados de ayer y hoy y su impacto en niños y adolescentes. *Sal Chiap*, 6(1), 22-31.

Carvalho, M. (2016). Ambientes recreativos noturnos – As dimensões ambientais e os fenómenos do uso de substâncias psicoativas, do risco e da proteção. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Coleção de Códigos (2019). Código Penal e de Processo Penal e Legislação Complementar. Lisboa: Quid Juris

Constituição da República Portuguesa. Acesso em 19/09/2019 em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/crp.html>

Costa, B. (2008). Maddie, Joana e a investigação criminal. A verdade escondida. Lisboa: Livros d'Hoje.

Dalla, R. L., Marchetti, A. M., Sechrest, E. A., & White, J. L. (2010). "All the Men Here Have the Peter Pan Syndrome- They Don't Want to Grow Up": Navajo Adolescent Mothers' Intimate Partner Relationships - A 15-Year Perspective. *Violence Against Women*, 16(7), 743-763. doi: 10.1177/107780121037486

Dias, J. F., & Andrade, M. C. (2013). *Criminologia - O homem delinquente e a sociedade criminógena*. Coimbra: Coimbra Editora.

Dias, J. F. (1999). *Comentário Conimbricense do Código Penal - Tomo I*. Coimbra: Coimbra Editora.

Dias, J. F. (2011). *Direito Penal - Parte Geral - Tomo I - Questões Fundamentais, Doutrina Geral do Crime*. Coimbra: Coimbra Editora.

Faupel, C. (1991). *Shooting dope: Career patterns of hard-core heroin users*. Gainesville: University of Florida Press.

Fernandes, L. (1990). *Os pós-modernos, a cidade, o sector juvenil e as drogas*. Porto: Universidade do Porto.

Fonte, C. (2006). *Comportamentos Aditivos: Conceito de Droga, Classificações de Droga e Tipos de Consumo*. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa*, 3, 104-111.

Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão (3ª Ed. revista)*. Coimbra: Quarteto.

Hisgail, F. (2007). *Pedofilia: Um estudo psicanalítico*. São Paulo: Iluminuras.

Kandel, D. (1980). *Developmental stages in adolescent drug involvement*. In D. Lettieri, M. Sayers, & H. Pearson (Eds.), *NIDA Research Monograph 30 – Theories on drug abuse (120-127)*. Washington: Metrotec.

Kiley, D. (1983). *A Síndrome de Peter Pan*. Lisboa: Publicações Europa-América.

*Lei de Combate à Droga* □ Lei n.º 8/2019 (25ª versão do Decreto-Lei n.º 15/93)

Leitão, C. (1996). *O prolongamento da adolescência: impasses na separação subjetiva entre pais e filhos*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

*Livro do Desassossego* por Bernardo Soares. Vol. I. (1982. – 85). Fernando Pessoa. (Recolha e transcrição dos textos de Maria Aliete Galhoz e Teresa

Sobral Cunha. Prefácio e Organização de Jacinto do Prado Coelho.) Lisboa: Ática.

Lomba, L. (2006). "Os jovens e o consumo de drogas" In Relvas, J., Lomba, L. & Mendes, F. Novas drogas e ambientes recreativos. Loures: Lusociência. pp. 15-34.

Lopes, I. (2017). A pedofilia no ordenamento jurídico-penal: Reflexão crítica sobre o crime de abuso sexual de crianças e consequência (s) jurídica (s). Tese de Mestrado. Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa.

Lowenkron, L. (2010). Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: Diferentes nomes, diferentes problemas? Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, 5, 9-29.

Magalhães, T. (2010). Abuso de crianças e jovens: Da suspeita ao diagnóstico. Lisboa: Lidel.

Manita, C. (1998). Auto-organização e transgressão. Análise empírico-crítica de duas figuras do comportamento desviante: Criminosos e consumidores de drogas. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Martins, R. (2017). Abuso sexual de crianças: Diferenças entre agressores sexuais por contacto e ofensores por pornografia infantil. Tese de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Martins, Christine Baccarat de Godoy, & Jorge, Maria Helena Prado de Mello. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. Texto & Contexto - Enfermagem, 19(2), 246-255.

Miguel, N. (1997). Toxicodependência: uma perspectiva. *Revista toxicodependências* 3, 25-30.

Nascimento, V., & Ferret, J. (2015). A Síndrome de Peter Pan na Contemporaneidade. *Revista Uningá Review*, 24(3), 41-47.

Nunes, L. (2011). *Droga-Crime: Desconstruções*. Porto. Edições Universidade Fernando Pessoa.

Pereira, J. (1999). *Cidadania com rosto: educação e toxicodependências*. Braga: Universidade do Minho.

Polaino-Lorente, A. (1999). El complejo de Peter Pan y el problema del infantilismo. *Cuadernos de Anuario Filosófico*, 73, 111-138.

Primeira Edição, (1980), publicado em *Multimodal Life History Questionnaire* Copyright, 1991 by Arnold A. Lazarus and Clifford N. Lazarus

Queirós, C. (1997b). Emoções e cognições em consumidores de droga e delinquentes. *Gabinete de Planeamento e de Combate à Droga*.

Ribeiro, C. (1995). Dependência ou dependências? Incidências históricas na formalização dos conceitos. *Revista Toxicodependências*, 3, 5-13.

SICAD (2019). *Sinopse Estatística 2017 – Substâncias Ilícitas*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Silva, L. P., Rossato, L. A., Lépre, P. E., & Cunha, R. S. (2013). *Pedofilia e abuso sexual de crianças e adolescentes*. São Paulo: Saraiva.

SSI (2019). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018*. Lisboa: Gabinete do Secretário Geral do Sistema de Segurança Interna.

Skorupa, A., & Draga, P. (2012). Peter Pan Syndrome among mountain climbers. Close interpersonal relationships aspect. In M. Gwoździcka-Piotrowska (Ed.), *Academic areas of scientific knowledge* (pp. 1-17). Varsóvia: Altus.

Sousa, J. R. (2013). Liame dos fatores criminógenos em relação à culpabilidade nos homicídios cometidos por serial killers psicopatas. Monografia de Curso em Direito. Universidade Estadual da Paraíba.

Taborda, J., & Chalub, M. (2004). *Psiquiatria forense*. Porto Alegre: Artmed.

Teixeira, A. (2017). Análise da Síndrome Peter Pan através da abordagem cognitivo comportamental. Colegiado de Psicologia Unime – Itabuna/BA, 1-16.

Thio, A., Taylor, J. D., & Schwartz, M. D. (2018). *Deviant Behavior* (12th ed). New York: Pearson.

University of Granada. (2007, May 3). Overprotecting parents can lead children to develop 'Peter Pan Syndrome'. ScienceDaily. Retrieved July 30, 2019 from [www.sciencedaily.com/releases/2007/05/070501112023.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2007/05/070501112023.htm)

Wani, M., & Masih, A. (2015). Emotional maturity across gender and level of education. *The International Journal of Indian Psychology*, 2 (2), 62-71.

WHO (2019). *International Classification of Diseases - 11th Revision*. Genebra: World Health Organization.



## ***Anexos***

**Anexo 1.**

**Questionário de História de Vida**

**Questionário de Arnold Lazarus (1980)**

**Objetivo do questionário**

O objetivo do presente questionário é obter um retrato abrangente do seu passado. Este registo é usado num trabalho científico para permitir um maior conhecimento sobre os seus problemas. Deverá responder às questões da forma mais completa e rigorosa possível. **As respostas são totalmente confidenciais.**

**Se não quiser responder a qualquer pergunta, apenas escreva “Não quero Responder”**

Data: \_\_\_\_\_

**1. Geral**

Nome: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_ Ocupação:\_\_\_\_\_ Estado Civil:\_\_\_\_\_ Com  
quem vivia antes da reclusão:\_\_\_\_\_

## 2. Dados Clínicos

a. Diga por palavras suas a natureza dos seus problemas e a sua duração:

b. Na escala abaixo avalie a gravidade dos seus problemas:

Francamente perturbador

Moderadamente grave

Muito grave

Extremamente grave

Totalmente incapacitante

## 3. Dados Pessoais

a. Data de nascimento:\_\_\_\_\_

b. Condições da sua mãe durante o nascimento? (Prematuro?)\_\_\_\_\_

c. Assinale qualquer dos itens seguintes que fossem aplicáveis durante a sua infância:

Terrores noturnos

Enurese noturna (Chichi na cama)

Sonambulismo

Outros

Chuchar nos dedos

Roer as unhas

Gaguez

Medos

Infância feliz

Infância infeliz

- d. Saúde na infância:
- e. Saúde na adolescência:

**Lista de doenças:**

Assinale as que se aplicam a si:

Dores de cabeça  
Tonteira  
Sensações de desmaio  
Palpitações  
Problemas estomacais  
Falta de apetite  
Fadiga  
Insônia  
Pesadelos  
Usa tranquilizantes  
Tensão  
Outros:

Sensações de pânico  
Tremores  
Deprimido/a  
Idéias de Suicídio  
Toma medicamentos  
Incapaz de relaxar  
Problemas sexuais  
Vergonha de outras pessoas  
Não gosta de fins-de-semana e férias  
Super-ambicioso/a

Não consegue decidir  
Não consegue fazer amigos  
Sentimentos de inferioridade  
Situação ruim em casa  
Problemas de memória  
Incapaz de ter momentos agradáveis  
Não consegue manter um emprego  
Dificuldades de concentração  
Problemas financeiros  
Alcoolismo

Sem valor	Inútil	Um/a “ninguém”	“A vida é vazia”	“Não consigo fazer nada direito”
Inadequada	Estúpido/a	Incompetente	Ingênuo/a	Hostil
Culpado/a	Mau/Má	Moralmente errado	Pensamentos horríveis	Cheio de ódio
Ansioso/a	Agitado/a	Covarde	Não assertivo/a	Em pânico
Feio/a	Deformado/a	Não atraente	Repulsivo/a	Agressivo/a
Deprimido/a	Solitário/a	Não amado/a	Imcompreendido/a	Entediado/a
Confuso/a	Não confiável	Em conflito	Cheio de arrependimentos	Inquieto/a
Valoroso/a	Simpático/a	Inteligente	Atraente	Confiável
Atencioso/a				

#### 4. Interesses atuais, hobbies e atividades

- Como é que ocupa a maior parte do seu tempo?
- Qual é a sua escolaridade?
- Habilidades escolares, capacidades e fraquezas:
- Alguma vez foi maltratado (física ou sexualmente)?
- Faz amigos facilmente? Mantém amizades?

#### **Ambições:**

Passadas:

Atuais:

## 5. História Conjugal

a. Há quanto tempo está casado?\_\_\_\_\_

b. Idade da esposa/parceira?\_\_\_\_\_

c. Ocupação do cônjuge?\_\_\_\_\_

d. Personalidade do cônjuge (nas suas palavras):

\_\_\_\_\_

e. Quantos filhos têm?

f. Algum filho com necessidades especiais?

## 6. Dados da família

a. Pai

Vivo ou morto?\_\_\_\_\_ Se morto, idade da sua morte:\_\_\_\_\_

Causa da morte:\_\_\_\_\_

Se vivo, idade atual:\_\_\_\_\_ Ocupação:\_\_\_\_\_ Saúde:\_\_\_\_\_

b. Mãe

Viva ou morta?\_\_\_\_\_ Se morta, idade da sua morte:\_\_\_\_\_

Causa da morte:\_\_\_\_\_

Se viva, idade atual:\_\_\_\_\_ Ocupação:\_\_\_\_\_ Saúde:\_\_\_\_\_

c. Irmãos

Número de irmãos:\_\_\_\_\_

Idades:\_\_\_\_\_

Relações com os irmãos:\_\_\_\_\_

Dê uma descrição da personalidade do seu pai e da sua atitude face a

si: \_\_\_\_\_

---



Dê uma descrição da personalidade da sua mãe face a si:

---

---

De que modo é que foi punido enquanto criança?

---

---

---

Dê uma ideia do ambiente vivido entre si e os seus pais?

---

---

Têm algum padrasto/madrasta?\_\_\_\_\_ Relação existente?\_\_\_\_\_

Doenças na família que sejam relevantes? (eg.doenças mentais?)

---

---

## 7. Autodescrição

Por favor complete o seguinte:

Eu sou:

---

---

---

Eu sinto:

---

---

---

---

Eu penso:

---

---

---

---

Eu quero:

---

---

---

Lista dos principais medos:

1.

2.

## **ANEXO 2.**

### **Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan**

## Questionário sobre a Síndrome de Peter Pan

(adaptado de Kiley, 1993)

O questionário é simples. Leia atentamente cada questão, e assinale o grau em que ela se aplica em relação a si. Deve assinalar com um (x) o número correspondente ao seu comportamento. O questionário é anónimo.

O 0 (zero) significa que o comportamento nunca ocorre; o 1 significa que esse comportamento ocorre às vezes (p.ex aconteceu uma ou duas vezes espaçadas no tempo); o 2 significa que o comportamento ocorre sempre.

	<b>Afirmação</b>	<b>0 Nunca ocorre</b>	<b>1 Às vezes</b>	<b>2 Ocorre sempre</b>
1	Quando comete um erro, reage de forma desproporcional à situação, exagerando na culpa ou procura outras justificações que o absolvam.			
2	Esquece-se de datas importantes (por exemplo, aniversários).			
3	Numa festa, ignora o seu parceiro/a, mas faz o máximo para impressionar outras pessoas.			
4	É quase impossível para si pedir desculpa.			
5	Está sempre pronto a ajudar os seus amigos sem qualquer tipo de problema, mas deixa de fazer as pequenas coisas que o seu parceiro/a lhe pedem.			
6	Só demonstra preocupação pelo seu parceiro/a, e pelos seus problemas, quando ela/e se queixa da sua indiferença.			
7	Só demonstra iniciativa, quando as atividades em questão ou a diversão é do seu agrado ou lhe interessam.			
8	Parece ter uma enorme dificuldade em expressar o que está a sentir.			
9	Não lhe interessam opiniões que sejam diferentes das suas.			
10	Tem repentinos ataques de raiva e sente que tem dificuldade em acalmar-se.			
11	Fica intimidado com os desejos que familiares (mãe/pai/outro) têm para si, e fica aborrecido porque acha que não está a conseguir alcançá-los.			

	<b>Afirmação</b>	<b>0 Nunca ocorre</b>	<b>1 Às vezes</b>	<b>2 Ocorre sempre</b>
12	Achou em algum momento da sua vida que o seu emprego não estava à sua altura, mas também não fez nada acerca disso, a não ser reclamar.			
13	Acha que lhe faltam sinceridade e calor humano na maneira como se relaciona com os outros.			
14	Ao ingerir álcool, ou outras substâncias, a sua personalidade parece mudar; isto é, sente que fica com um temperamento mais explosivo, alegria exagerada e começa discussões por tudo e por nada.			
15	Não era possível para si deixar de participar em algum divertimento com os seus amigos, ou em algum evento, “por medo de ser deixado para trás.”			
16	Expressa atitudes como: “As mulheres foram feitas para estar em casa, a cuidar dos filhos e a cuidar da casa”, “As mulheres devem servir os maridos”, “As mulheres são mais fracas, que os homens”.			
17	Têm medos inexplicáveis e sente falta de autoconfiança, mas recusa-se a conversar sobre isso.			
18	Sente que é por sua causa que o seu parceiro/a é levado aos limites, ficando histérico, enquanto a sua atitude é ficar sempre superior perante essa situação. Ou seja, quando ela/e se zanga, a sua atitude é impassível.			
19	Espera sempre do seu parceiro/a prontidão para obter relações sexuais porque a si lhe apetece, pouco levando em consideração a vontade do outro.			

**Verifique por favor que respondeu a todas as afirmações.**

**Obrigada pela sua colaboração.**

### **ANEXO 3.**

#### **Ofício Referente à Entrada no Estabelecimento Prisional**



Exmo(a) Senhor(a)

Dra. Ana Margarida Carvalho Faria

amcf820@gmail.com

V/ referência

N/ referência

Ofício N.º  
13/DSOPRE

Data  
15.01.2019

**Assunto:** Investigação académica para Mestrado em Ciências Policiais no ISCP SI

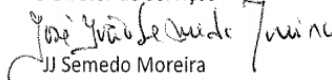
Tenho a honra de informar V. Exa que, por despacho do Sr. Subdiretor-Geral, Dr. Paulo Moimenta de Carvalho, datado de 15/01/2019, foi autorizada, no âmbito do X Mestrado em Ciências Policiais no Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, a realizar a investigação académica no Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus.

Considerando o interesse do projeto, este estudo, foi autorizado, mediante as seguintes condições:

- a calendarização e modo de organização da pesquisa seja acordada com a Direção do Estabelecimento Prisional, por forma a que se conciliem os objetivos académicos com a exequibilidade do trabalho, sem perturbação do quotidiano;
- o desenvolvimento do estudo esteja sempre dependente da disponibilidade dos reclusos para, após consentimento informado, colaborarem, reservando-se-lhes o direito de, a qualquer momento, poderem interromper a sua cooperação;
- a investigadora fique obrigada a preservar o anonimato dos dados e das pessoas que venham a cooperar;
- do resultado final do trabalho, deve ser remetida cópia à Direção de Serviços de Organização, Planeamento e Relações Externas.

Com os melhores cumprimentos

O Diretor de Serviços

  
JJ Semedo Moreira

ML/2019



#### **Anexo 4. Declaração de Consentimento Informado**

## **Consentimento Informado**

Eu, declaro que aceito participar no estudo intitulado “Síndrome de Peter Pan: Análise interpretativa do comportamento desviante em reclusos por crimes associados ao consumo de drogas e crimes sexuais contra menores”, que Ana Faria está a realizar no âmbito do desenvolvimento do seu Mestrado no Instituto de Ciências Policiais e Segurança Interna. Declaro que, antes de optar pela minha participação, tomei conhecimento do objetivo do estudo, de todos os aspetos que considere importantes para a minha decisão e do que tenho de fazer para participar dele. Fui também informado(a) da duração esperada e dos procedimentos do estudo, tendo-me sido dadas garantias de anonimato e confidencialidade dos dados, além de que me foi transmitido o direito que me assiste de recusar participar ou cessar a minha participação, em qualquer momento, sem quaisquer consequências para mim.

Consciente de que estou a contribuir para a investigação, comprometo-me a colaborar com total sinceridade, fornecendo as informações que me forem solicitadas.

Assinatura\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_

